

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. M.L. DENGAN LABIOPALATOSCHIZIS
TOTALIS DAN IKTERUS DI RUANG NICU/NHCU RSUD PROF.DR. W.Z JOHANNES
KUPANG**



OLEH

GENOVEVA RESO

NIM: 142111138

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
STIKES CITRA HUSADA MANDIRI
KUPANG**

2017

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. M.L. DENGAN LABIOPALATOSCHIZIS
TOTALIS DAN IKTERUS DI RUANG NICU/NHCU RSUD PROF.DR. W.Z JOHANNES
KUPANG**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan



OLEH

GENOVEVA RESO

NIM: 142111138

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
STIKES CITRA HUSADA MANDIRI
KUPANG**

2017

LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa laporan Tugas Akhir adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari jenjang pendidikan dan perguruan tinggi.

Kupang, November 2017

Yang menyatakan

Genoveva Reso

142111138

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY.M.L DENGAN LABIOPALATOSCHIZIS TOTALIS DAN IKTERUS DI RUANG NICU/NHCU RSUD Prof. Dr. W.Z JOHANNES KUPANG”** telah disetujui untuk diajukan dalam seminar Karya Tulis Ilmiah Mahasiswi Genoveva Reso, Nim : 142111138 Program Studi D-III Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.

Kupang, November 2017

Menyetujui

Pembimbing I

Maria C.F Djeky, S.ST.,M.Kes

Pembimbing II

Maria O. Baha STr.Keb

Mengetahui

Ketua

STIKes CHM-Kupang



drg. Jeffrey Jap, M.Kes

Ketua

Program Studi D-III Kebidanan

STIKes CHM-Kupang

Meri Flora Ernestin, SST.,M.Kes

LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI

Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “ **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. M.L DENGAN LABIOPALATOSKISIS TOTALIS DAN IKTERUS DI RUANG NICU/NHCU RSUD PROF Dr. W.Z JOHANNES KUPANG** “. Telah disetujui untuk diajukan dalam seminar Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa atas nama Genoveva Reso, Nim :142111138 Program Studi D-III Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang, benar-benar telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji ujian Karya Tulis Ilmiah pada tanggal,

Kupang, 14 November 2017

Panitia penguji

Ketua : Merry A. Giri, S.Keb, Bd

Anggota : 1. Maria C.F Djeky, SST.,M.Kes

2. Maria O. Baha STr.Keb

.....
.....
.....


Mengetahui ,

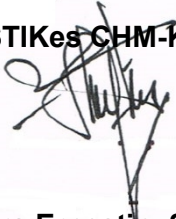
Ketua

Ketua

STIKes CHM-Kupang

Program Studi D-III Kebidanan


drg. Jeffrey Jap, M.Kes


Meri Flora Ernestin, SST.,M.Kes

BIODATA PENULIS

NAMA : GENOVEVA RESO

TEMPAT TANGGAL LAHIR : LENGKOSAMBI, 06 JANUARI 1995

AGAMA : KATOLIK

ALAMAT : JLN. PERINTIS KEMERDEKAAN – KAYU PUTIH

PENDIDIKAN

TAHUN 2008 : TAMAT SDI LENGKOSAMBI – RIUNG

TAHUN 2011 : TAMAT SMP SATU ATAP NEGERI 1 RIUNG

TAHUN 2014 : TAMAT SMK ST.THOMAS MAUMERE

TAHUN 2014-SEKARANG : SEDANG MENYELESAIKAN PENDIDIKAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN DI STIKes
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

*Serahkanlah perbuatanmu kepada Tuhan, maka
terlaksanalah rencanamu*

Amsal 16:3

Karya Tulis ini Kupersembahkan Untuk :

1. Tuhan Yesus dan Bunda Maria sebagai sumber kekuatanku
2. Orangtua tercinta Bapak Bertolomeus Day dan Mama Katarina Pano serta kakak-kakakku tersayang yang selalu memberikan dukungan dan motivasi
3. Dosen-dosen Prodi D-III Kebidanan
4. Teman-teman seperjuangan Kebidanan angkatan VII

ABSTRAK

**Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan
Citra Husada Mandiri
Kupang
Jurusan DIII Kebidanan
Kupang
Laporan Tugas Akhir,**

GENOVEVA RESO

NIM : 142111138

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI DENGAN LABIOPALATOSCHIZIS
TOTALIS DAN IKTERUS**

DI RUANG NICU/NHCU RSUD. PROF. WZ. JOHANNES KUPANG

TANGGAL 27 APRIL - 06 MEI 2017

Latar Belakang : Labioschizis dan Labiospalatoschizis adalah anomali perkembangan pada satu dari 1.000 kelahiran. Hal ini menunjukkan kasus bibir sumbing merupakan masalah dikalangan masyarakat Indonesia. Data pada tahun 2014 menunjukkan bahwa 8 dari 1000 angka kelahiran di Indonesia mengalami kelainan bibir sumbing. Angka bibir sumbing terus naik dari tahun ke tahun sehingga membutuhkan perhatian lebih dari berbagai kalangan. Berdasarkan data Riset kesehatan dasar menunjukan angka hiperbilirubin pada bayi baru lahir di Indonesia sebesar 51,47 %, di Sumatra Barat 47,3 %, dengan faktor penyebabnya antara lain Asfiksia 51 %, BBLR 42,9 %, Sectio Cesarea 18,9 %, prematur 33,3 %, kelainan kongenital 2,8 % dan sepsis 12 %.

Tujuan : Dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny. M.L dengan Labiopalatoskisis Totalis dan Ikterus Di Ruang NICU/NHCU RSUD. Prof. Dr. WZ. Johannes Kupang tahun 2017 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney.

Pembahasan : Berdaasarkan data yang diperoleh pada kasus ini didapati By.Ny M.L dengan Labiopalatoschizis Totalis dan Ikterus. Tindakan yang dilakukan adalah hangatkan bayi pada infant warmer, observasi TTV, pasang OGT, beri minum PASI pada bayi setiap 2 jam, pasang blue light dan lakukan pendokumentasian

Simpulan : Bayi dengan Labiopalatokisis Totalis dan Ikterus telah dilakukan asuhan kebidanan selama 7 hari di ruang NHCU RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang. Hasil yang diperoleh adalah keadaan bayi baik, bayi sudah bisa minum menggunakan sendok, ikterus teratasi dan tidak terjadi infeksi.

Kata kunci : Bayi, Labiospalatoschizis Totalis, Ikterus

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkah dan rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul **“Asuhan Kebidanan Pada Bayi Dengan Labiopalatoschizis Totalis Dan Ikterus Di Ruang NICU/NHCU RSUD. PROF. WZ. JOHANNES KUPANG ”** dapat di selesaikan tepat waktunya. Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) di STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.

Secara khusus perkenankan penulis ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada : Ibu Maria C.F Djeky, S.ST.,M.Kes selaku pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga dan pikiran bagi penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir ini dan Ibu Maria O. Baha STr.Keb selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga dan pikiran bagi penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ir. Abraham Paul Liyanto selaku pembina Yayasan Citra Bina Insan Mandiri Kupang yang telah mendirikan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang untuk menyelesaikan D-III Kebidanan.
2. Drg. Jeffrey Jap, M. Kes Selaku Ketua STIKes Citra Husada Mandiri Kupang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas bagi penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan
3. Ibu Meri Flora Ernestin, SST.,M.Kes selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang yang telah meberikan Kesempatan kepada penulis untuk menimba Ilmu selama Penulis

menjalani masa pendidikan D III Kebdanan di STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.

4. Para Dosen Program Studi D-III Kebidanan yang telah banyak memberikan bimbingan kepada penulis dalam mengikuti pendidikan.
5. Ibu Merry A. Giri, S.Keb, Bd selaku penguji yang telah meluangkan waktu dan tenaga serta memberikan saran dalam ujian studi kasus ini.
6. Kedua Orang Tua Tercinta Bapak Bertolomeus Day dan Ibu Katarina Pano, dan saudaraku yang tersayang beserta seluruh Keluarga, tiada kata yang dapat diucapkan untuk membalas kebaikan yang dengan penuh kesabaran dan penuh kasih sayang mendukung saya dalam hal material maupun spiritual sehingga penyusunan Laporan Tugas Akhir ini berjalan dengan baik.
7. Keluarga bapak Vitalis Jehaman dan Ibu Maria Lusia Wawang beserta Keluarga, yang dengan penuh kesabaran dan penuh kasih sayang mendukung saya dalam hal material maupun spiritual sehingga penyusunan Laporan Tugas Akhir ini berjalan dengan baik.
8. Sahabat-sahabat Yuna, Echo, Anitha dan Berna yang telah mendukung penulis dengan caranya masing-masing.
9. Jella, Dhewy, Elsa Mariyani, K' Jenny, Serly Nahak, Rini Hekboy, Kharysma, Veny Djiwe, Hanny, Arlin, Benya, Jhose, K' Ika dan Andi yang selalu memberikan motivasi dan membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas akhir ini.
10. Teman –teman seperjuangan Prodi D III Kebidanan angkatan VII khususnya kelas D yang selalu memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yesus dan Bunda Maria membalas semua budi baik semua pihak yang telah memberikan dukungan dalam menyelesaikan studi kasus ini. Penulis menyadari bahwa studi kasus ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Saran dan kritik yang konstruktif sangat penulis harapkan demi penyempurnaan laporan. Akhirnya semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan bagi penulis dan pihak yang membutuhkan.

Kupang, Juli 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL LUAR	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iv
LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
LEMBAR PERSEMBAHAN	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.4 Manfaat.....	4
1.5 Sistematika Penulisan	6
BAB II TINJUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Dasar Teori	7
2.2 Manajemen Kebidanan dan Manajemen kebidan dengan Metode SOAP	27
2.3 Konsep Asuhan Kebidanan Pada BBL dengan Labiopalatoskisis Totalis dan Ikterus.....	34

BAB III METODOLOGI PENELITIAN	45
3.1 Desain penelitian dan Rancangan Penelitian	45
3.2 Kerangka Kerja	45
3.3 Lokasi dan waktu Penelitian	47
3.4 Populasi, Sa,pel dan Sampling	47
3.5 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	48
3.6 Etika Penelitian	49
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	51
4.1 Hasil Penelitian	51
4.2 Pembahasan	59
BAB V PENUTUP	66
5.1 Kesimpulan	66
5.2 Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
	Tabel Rumus Kramer.....	22

DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Halaman
	Gambar Pathway Ikterus	19
	Gambar 3.3. Kerangka Kerja	46

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
ASI	: Air Susu Ibu
ANC	: Antenatal Care
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
C	: Celcius
CM	: Centimeter
DS	: Data Subjektif
DO	: Data Objektif
HB	: Hemoglobin
HR	: Heart Rate
IUGR	: Intra Uterin Growth Retardation
KMK	: Kecil Masa Kehamilan
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
LD	: Lingkar Dada
NCB	: Neonatus Cukup Bulan
NKB	: Neonatus Kurang Bulan
PASI	: Pendamping Air Susu Ibu
PB	: Panjang Badan
RR	: Respirasi
SC	: Sectio Caearea

SMK : Sesuai Masa Kehamilan
TTV : Tanda—Tanda Vital
WHO : World Health Organization

1.1 Latar Belakang

Derajat kesehatan masyarakat dapat diukur dengan berbagai indikator kesehatan antara lain kematian perinatal, angka kematian bayi dan angka kematian balita. Angka kematian bayi (AKB) terjadi saat bayi lahir sampai belum berusia satu tahun per 1000 kelahiran hidup. Hasil survey demografi kesehatan Indonesia tahun 2012 angka kematian bayi sebesar 32 kematian per 1000 kematian (SDKI, 2012). Labioschizis dan Labiospalatoschizis adalah anomali perkembangan pada satu dari 1.000 kelahiran. Hal ini menunjukkan kasus bibir sumbing merupakan masalah dikalangan masyarakat Indonesia. Data pada tahun 2014 menunjukkan bahwa 8 dari 1000 angka kelahiran di Indonesia mengalami kelainan bibir sumbing. Angka bibir sumbing terus naik dari tahun ke tahun sehingga membutuhkan perhatian lebih dari berbagai kalangan. Kelainan bawaan ini berkaitan dengan riwayat keluarga, infeksi virus pada ibu hamil trimester satu. Ikterus merupakan diskolorasi kuning pada kulit atau organ lain akibat penumpukan billirubin (Muslihatun, 2010)

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa angka kematian bayi sebagian besar disebabkan oleh asfiksia 20-60 %, infeksi 25-30 %, bayi dengan berat lahir rendah 25-30 %, dan trauma persalinan 5-10 %. Insiden hiperbillirubinemia di Amerika 65 %, malaysia 75 % dan Indonesia 51,47 %. Berdasarkan data Riset kesehatan dasar menunjukan angka hiperbilirubin pada bayi baru lahir di Indonesia sebesar 51,47 %, di Sumetra Barat 47,3 %, dengan faktor penyebabnya antara lain Asfiksia 51 %, BBLR 42,9 %, Sectio

Cesarea 18,9 %, prematur 33,3 %, kelainan kongenital 2,8 % dan sepsis 12 % (Risksedes, 2015). Pada tahun 2012, pusat pelatihan celah bibir dan langit-langit internasional mencatat jumlah kelainan bibir sumbing di Indonesia mencapai 7.500 orang pertahun mBerdasarkan data yang diperoleh dari instalasi rekam medicRSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang periode Januari sampai Desember 2016 jumlah bayi yang dirawat di ruangan NICU/NHCU adalah 2.323 bayi. Bayi yang dirawat karena Labiopalatoschizis Totalis sebanyak 2 bayi (0,08 %) dan bayi yang dirawat karena Ikterus sebanyak 262 bayi (11,27 %).

Masalah yang sering terjadi pada bayi yang mengalami labiopalatoschizis totalis adalah kekurangan gizi, infeksi pada daerah faring dan diperkirakan sekitar 10 % penderita Labiopalatoschizis Totalis akan menderita masalah gangguan bicara. Sedangkan masalah yang timbul pada bayi yang mengalami Ikterus adalah resiko terjadinya kern Ikterus. Kern ikterus merupakan kerusakan otak akibat adanya bilirubin indirek pada otak (Lia, 2010).

Upaya yang dilakukan untuk mengurangi resiko terjadinya kelainan bawaan antara lain tidak merokok dan menghindari asap rokok, menghindari alkohol, menghindari obat terlarang, makan makanan yang bergizi dan mengkonsumsi vitamin prenatal, melakukan olah raga dan istirahat yang cukup, melakukan pemeriksaan prenatal secara rutin, mengkonsumsi suplemen asam folat, menjalani vaksinasi sebagai perlindungan terhadap infeksi, serta menghindari zat-zat yang berbahaya (Muslihatun, 2010). Dengan bantuan ortodonitis dapat pula dibuat okulator untuk menutup sementara celah palatum agar memudahkan pemberian minum, dan sekaligus mengurangi deformitas palatum sebelum dapat dilakukan tindakan bedah. Tindakan bedah, dengan kerja sama yang baik antara ahli bedah, ortodonits, dokter anak, dokter THT,

serta ahli wicara (Lia, 2010). Pengendalian bilirubin dapat dilakukan dengan mengusahakan agar konjugasi bilirubin dapat lebih cepat berlangsung. Hal ini dapat dilakukan dengan merangsang terbentuknya glukorinil tranferase dengan pemberian luminal. Pemberian substrat yang dapat menghambat metabolisme bilirubin (plasma atau albumin), mengurangi sirkulasi enterohepatik (pemberian kolesteramin), terapi sinar atau transfusi tukar, merupakan tindakan yang juga dapat mengendalikan kenaikan kadar bilirubin (Elmeida, 2015).

Dengan demikian penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny. M.L dengan Labiopalatoskisis Totalis dan Ikterus.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka yang menjadi masalah dalam lapoan tugas akhir ini adalah : Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny. M.L dengan Labiopalatoskisis Totalis dan Ikterus di Ruang NICU/NHCU RSUD. Prof. Dr. WZ. Johannes Kupang.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengetahui Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny. M.L dengan Labiopalatoskisis Totalis dan Ikterus Di Ruang NICU/NHCU RSUD. Prof. Dr. WZ. Johannes Kupang tahun 2017 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu untuk :

1. Melakukan pengkajian data dasar pada Bayi Ny. M.L dengan Labiopalatoskisis Totalis dan Ikterus diruangan NICU/NHCU RSUD Prof. Dr. WZ. Johannes Kupang.
2. Menginterpretasikan data, meliputi diagnosa, masalah dan kebutuhan Bayi Ny. M.L dengan Labiopalatoskisis Totalis dan Ikterus diruangan NICU/NHCU RSUD Prof. Dr. WZ. Johannes Kupang.
3. Merumuskan diagnosa dan masalah potensial pada Bayi Ny. M.L dengan Labiopalatoskisis Totalis dan Ikterus diruangan NICU/NHCU RSUD Prof. Dr. WZ. Johannes Kupang.
4. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada Bayi Ny. M.L dengan Labiopalatoskisis Totalis dan Ikterus diruangan NICU/NHCU RSUD Prof. Dr. WZ. Johannes Kupang.
5. Menyusun rencana tindakan pada Bayi Ny. M.L dengan Labiopalatoskisis Totalis dan Ikterus diruangan NICU/NHCU RSUD Prof. Dr. WZ. Johannes Kupang.
6. Melaksanakan rencana asuhan terhadap tindakan yang telah dibuat pada Bayi Ny. M.L dengan Labiopalatoskisis Totalis dan Ikterus diruangan NICU/NHCU RSUD Prof. Dr. WZ. Johannes Kupang.
7. Melakukan evaluasi terhadap tindakan kebidanan pada Bayi Ny. M.L dengan Labiopalatoskisis Totalis dan Ikterus diruangan NICU/NHCU RSUD Prof. Dr. WZ. Johannes Kupang.

1.4 Manfaat Penelitian

Diharapkan hasil laporan tugas akhir ini bermanfaat bagi berbagai pihak dari sisi teoritis maupun praktis.

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai referensi ilmiah dalam proses belajar sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan serta menambah wawasan kepada penulis

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Penulis

Diharapkan dapat menambah wawasan tentang asuhan kebidanan pada Bayi Ny. M.L dengan Labiopalatoskisis Totalis dan Ikterus diruangan NICU/NHCU RSUD Prof.Dr. WZ. Johannes Kupang.

2. Masyarakat

Memberikan pengetahuan kepada masyarakat terutama ibu dan keluarga Bayi Ny. M.L di ruang NICU/NHCU RSUD Prof. Dr. WZ. Johannes Kupang.

3. Profesi

Sebagai acuan untuk meningkatkan peran serta dalam memberikan asuhan kebidanan kepada pasien Bayi Ny. M.L dengan Labiopalatoskisis Totalis dan Ikterus diruangan NICU/NHCU RSUD Prof. Dr. WZ. Johannes Kupang.

1.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan pada Laporan Tugas Akhir ini urutannya meliputi:

BAB I PENDAHULUAN

Dalam hal ini menguraikan tentang latar belakang, perumusan masalah, tujuan penulisan studi kasus, manfaat penulisan studi kasus dan sistematika penulisan studi kasus

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka berisi tentang konsep dasar labiopalatosis totalis, konsep dasar ikterus, konsep manajemen kebidanan varney dan SOAP, konsep asuhan labiopalatosis totalis dan ikterus

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Metodologi penelitian menguraikan tentang desain penelitian kerangka kerja penelitian, lokasi penelitian, populasi dan sampel, teknik dan instrumen pengumpulan data serta etika penulisan.

BAB IV HASIL PENELITIAN

Berisi tentang gambaran lokasi penelitian, hasil penelitian dan pembahasan.

BAB V PENUTUP

Berisi tentang kesimpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Konsep Labiopalatoskisis Totalis

1. Pengertian Labiopalatoskisis Totalis

Labioskisis dan labiopalatoskisis adalah suatu kondisi dimana terdapat celah pada bibir atas diantaranya mulut dan hidung. Kelainan ini dapat berupa takik kecil pada bagian bibir yang berwarna sampai pada pemisahan komplis satu atau dua sisi memanjang dari bibir ke hidung. Celah pada satu sisi disebut labioskisis unilateral, dan jika celah terdapat pada kedua sisi disebut labioskisis bilateral. Celah dapat terjadi lebih dari satu organ misalnya terjadi di bibir dan langit-langit (Elmeida, 2015)

Labioskisis dan labiopalatoskisis merupakan deformitas daerah mulut berupa celah atau sumbing atau pembentukan yang kurang sempurna semasa perkembangan embrional dimana bibir atas bagian kanan dan bagian kiri tidak tumbuh bersatu (Lia, 2011).

Labioskisis adalah kelainan kongenital sumbing yang terjadi akibat kegagalan fusi atau penyatuan prominen maksilaris dengan prominen nasalis medial yang diikuti disrupsi kedua bibir, rahang dan palatum anterior. Palatoskisis adalah kelainan kongenital sumbing akibat kegagalan fusi palatum pada garis tengah dan kegagalan fusi dengan septum nasi. (Sudarti, 2010)

2. Etiologi Labiopalatokisis Totalis

Penyebab terjadinya labioskisis dan labiospalatokisis belum diketahui dengan pasti, kebanyakan ilmuwan berpendapat labioskisis dan labiospalatokisis muncul sebagai kombinasi faktor genetik dan faktor lingkungan. Menurut teori (Lia, 2011) penyebab terjadinya labioskisis dan labiospalatokisis adalah sebagai berikut:

- a. Kelainan-kelainan yang dapat menimbulkan hipoksia
- b. Obat-obatan yang dapat merusak sel muda (mengganggu mitosis), misalnya sitostatika dan radiasi
- c. Obat-obatan yang mempengaruhi metabolisme, misalnya defisiensi vitamin B6, asam folat, dan Vitamin C
- d. Faktor keturunan

Kelainan ini terjadi pada kehamilan trimester pertama kehamilan, prosesnya karena tidak terbentuknya mesoderm pada daerah tersebut sehingga bagian yang telah menyatu (prosesus nasalis dan maksilaris) pecah kembali.

Menurut teori (Marmi,dkk 2012) banyak faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya bibir sumbing, faktor tersebut antara lain :

- a. Faktor genetik atau keturunan

Dimana material genetik dalam kromosom yang mempengaruhi dapat terjadi karena adanya mutasi gen ataupun kelainan kromosom. Pada setiap sel yang normal mempunyai 46 kromosom yang terdiri dari 22 pasang kromosom non-sex (kromosom 1 s/d 22) dan satu pasang kromosom sex (kromosom X dan Y) yang menentukan jenis kelamin. Pada penderita bibir sumbing terjadi trisomi 13 atau sindroma patau

dimana ada tiga untai kromosom 13 pada setiap sel penderita, sehingga jumlah total kromosom pada setiap selnya adalah 47. Jika terjadi hal seperti ini selain menyebabkan bibir sumbing akan menyebabkan gangguan berat pada perkembangan otak, jantung dan ginjal. Namun kelainan ini sangat jarang terjadi dengan frekuensi 1 dari 8000-10000 bayi yang lahir.

- b. Kurang nutrisi contohnya defisiensi Zn dan B6, Vitamin C pada waktu hamil, kekurangan asam folat.
- c. Radiasi
- d. Terjadi trauma pada kehamilan trimester pertama
- e. Infeksi pada ibu yang dapat mempengaruhi janin contohnya seperti infeksi Rubella dan Sifilis, toxoplasmosis dan Klamida,
- f. Pengaruh obat teratogenik, termasuk Jamu dan kontrasepsi hormonal, akibat toksisitas selama kehamilan, misalnya kecanduan alkohol, terapi penitoinin.
- g. Multifaktoral dan mutasi genetik.
- h. Diplasia ektodermal

3. Patofisiologi Labiopalatokisis

Labioskisis dan labiospalatokisis terjadi akibat kegagalan fusi atau penyatuan foramen maksilaris dengan foramen medial yang diikuti disrupsi kedua bibir rahang dan palatum anterior. Masa krisis fusi tersebut terjadi sekitar minggu keenam pasca konsepsi. Sementara itu, palatokisis terjadi akibat kegagalan fusi septum nasi. Gangguan palatum molle terjadi pada kehamilan minggu ke tujuh sampai minggu ke dua belas (Lia, 2011).

Cacat terbentuk pada trimester pertama kehamilan, prosesnya karena tidak terbentuknya mesoderm, pada daerah tersebut sehingga bagian yang telah menyatu (proses nasalis dan maksilaris) pecah kembali. Labioskisis terjadi akibat fusi atau penyatuan prominen maksilaris dan prominen nasalis medial yang diikuti difusi septum nasi. Gangguan fusi palatum durum serta palatum mole terjadi sekitar kehamilan ke-7 sampai 12 minggu (Marmi,dkk 2012).

4. Klasifikasi Labiopalatoskisis Totalis

Gejala dari Labopalatoskisis antara lain berupa: pemisahan bibir, pemisahan langit-langit, pemisahan bibir dan langit-langit, distorsi hidung, infeksi telinga berulang, berat badan tidak bertambah, serta regulasi nasal ketika menyusui (air susu keluar dari lubang hidung). Diagnosis ditegakan berdasarkan hasil pemeriksaan fisik di daerah wajah. Labioskisis dapat terjadi dalam beberapa derajat malforasi, mulai dari takik ringan pada tepi bibir dikanan atau kiri garis tengah, hingga sumbing lengkap menjalar sampai ke hidung. Terdapat variasi lanjutan yang melibatkan sumbing palatum.

Labiopalatoskisis merupakan deformitas yang dibedakan menjadi 4 tingkatan/derajat, yaitu derajat 1 (sumbing palatum molle), derajat 2 (sumbing palatum durum dan mole), derajat 3 (sumbing unilateral total), dan derajat 4 (sumbing bilateral total). Bayi yang mengalami Labiopalatoskisis sering mengalami gangguan makan dan bicara. Regurgitasi makanan dapat menimbulkan masalah pernafasan kronis. Pembedahan umum sebelum anak mulai berbicara, pembedahan ulang pada usia 15 bulan. (Muslihatun, 2010)

Jenis belahan pada Labioskisis dan Labiopalatokisis dapat sangat bervariasi, bisa mengenai salah satu bagian atau semua bagian dari dasar cuping hidung, bibir alveolus, dan palatum durum, serta palatum molle. Suatu klasifikasi membagi struktur-struktur yang terkena menjadi beberapa bagian berikut :

- a. Palatum primer meliputi bibir, dasar hidung, alveolus dan palatum durum dibelahan foramen insisivum
- b. Palatum sekunder meliputi palatum durum dan palatum molle posterior terhadap foramen
- c. Suatu belahan dapat mengenai salah satu atau keduanya, palatum primer dan palatum sekunder dan juga bisa berupa unilateral atau bilateral
- d. Terkadang terlihat suatu belahan submukosa. Dalam kasus ini mukosanya utuh dengan belahan mengenai tulang dan jaringan palatum.

5. Komplikasi

Menurut teori (Lia, 2011) Komplikasi yang bisa terjadi pada kelainan ini adalah : Otitis media, faringitis dan kekurangan gizi, sulit makan dan minum, aspirasi.

Menurut teori (Sudarti, 2010) komplikasi yang terjadi adalah :

- a. Diperkirakan sekitar 10% penderita palatokisis akan menderita masalah bicara, misalnya suara sengau.
- b. Karena palatokisis dapat mengganggu pertumbuhan anatomi nasofaring dan sering mengakibatkan pula terjadinya otitis media, conge, serta

gangguan pendengaran maka kerja sama dengan pihak THT sangat diperlukan.

6. Penatalaksanaan labiopalatokisis Totalis

Menurut teori (Sudarti, dkk 2010) penatalaksanaan Labioskisis dan Labiopalatokisis adalah :

- a. Tindakan bedah efektif yang melibatkan beberapa disiplin ilmu untuk penanganan selanjutnya.
- b. Adanya kemajuan teknik bedah kosmetik serta kerja sama yang baik antara ahli bedah, orthodontis, dokter anak, dokter THT, serta ahli wicara, maka hasil akhir tindakan koreksi kosmetik dan fungsional menjadi lebih baik. Tergantung dari berat ringannya kelainan yang ada maka tindakan bedah maupun tindakan orthodontic dilakukan secara bertahap.
- c. Penutupan labioskisis biasanya dilakukan pada umur 3 bulan, sedangkan palatoskisis biasanya ditutup pada umur 9-12 bulan menjelang anak belajar berbicara.
- d. Tahapan tindakan orthodontic diperlukan untuk perbaikan gusi dan gigi.
- e. Pendekatan kepada orangtua sangat penting agar mereka mengetahui masalah tindakan yang diperlukan untuk perawatan anaknya.
- f. Contoh : pemberian minum perlu diperhatikan karena bayi memiliki refleks menelan yang baik, terhadap refleks menghisap yang terganggu akibat adanya palatoskisis.

Menurut teori (Lia, 2010) penanganan untuk kasus Labiopalatoskisis adalah :

- a. Pemberian ASI secara langsung dapat pula diupayakan jika ibu mempunyai refleks mengeluarkan air susu dengan baik yang mungkin dapat dicoba dengan sedikit memegang payudara
- b. Bila anak sukar menghisap sebaiknya gunakan botol peras (squeeze bottles). Untuk mengatasi gangguan menghisap, pakailah dot yang panjang dengan memeras botol maka susu dapat didorong jatuh dibelakang mulut hingga dapat diisap. Jika anak tidak mau, berikan dengan cangkir atau sendok.
- c. Dengan bantuan ortodonitis dapat puladibuat okulator untuk menutup sementara celah palatum agar memudahkan pemberian minum, dan sekaligus mengurangi deformitas palatum sebelum dapat dilakukan tindakan bedah.
- d. Tindakan bedah, dengan kerja sama yang baik antara ahli bedah, ortodonits, dokter anak, dokter THT, serta ahli wicara.

Menurut teori (Kristiyanasari, 2010) penatalaksanaan untuk Labiopalatoschizis adalah penuhi kebutuhan nutrisi bayi dengan memperhatikan :

- a. Posisi bayi jangan terlentang tapi kepala bayi harus ditegakan sedikit
- b. Berikan makanan dan minuman dengan menggunakan sebdok atau pipet
- c. Jada jangan sampai makanan tertelan ke paru-paru (aspirasi).

2.1.2 Konsep Dasar Ikterus Neonaturum

1. Pengertian Ikterus

Ikterus adalah salah satu keadaan menyerupai penyakit hati yang terdapat pada bayi baru lahir akibat terjadinya hiperbilirubinemia. Ikterus merupakan salah satu kegawatan yang sering terjadi pada bayi baru lahir, sebanyak 25-50 % pada bayi cukup bulan dan 80% pada bayi berat lahir rendah (Lia, 2011).

Ikterus adalah diskolorasi kuning pada kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin (Muslihatun, 2010)

2. Etiologi Ikterus

Penyebab ikterus pada bayi baru lahir dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Secara garis besar dapat dibagi :

- a. Produksi bilirubin yang melebihi
- b. Gangguan dalam proses uptake dan konjugasi
- c. Gangguan transportasi dalam metabolisme
- d. Gangguan dalam ekskresi

Ada beberapa beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya ikterus, yaitu sebagai berikut :

- a. Prahepatik (ikterus hemolitik)

Ikterus ini disebabkan karena produksi bilirubin yang meningkat pada proses hemolisis sel darah merah (ikterus hemolitik). Peningkatan bilirubin dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya adalah infeksi, kelainan sel darah merah, dan toksin dari luar tubuh, serta dari tubuh itu sendiri.

b. Pascahepatik (obstruktif)

Adanya obstruksi pada saluran empedu yang mengakibatkan billirubin konjugasi akan kembali lagi ke dalam sel hati dan masuk ke dalam aliran darah, kemudian sebagian masuk dalam ginjal dan disekresikan dalam urine. Sementara itu sebagian tertimbun dalam tubuh sehingga kulit dan sklera berwarna kuning kehijauan serta gatal. Sebagai akibat dari obstruksi saluran empedu menyebabkan ekskresi billirubin kedalam saluran pencernaan berkurang, sehingga feses akan berwarna putih keabu-abuan, liat dan seperti dempul.

c. Hepatoseluler (ikterus hepatic)

Konjugasi billirubin terjadi pada sel hati, apabila sel hati mengalami kerusakan maka secara otomatis akan mengganggu proses konjugasi billirubin sehingga billirubin direct meningkat dalam aliran darah. Billirubin direct mudah diekskresikan oleh ginjal karena sifatnya yang mudah larut dalam air, namun sebagian masih tertimbun dalam aliran darah.

3. Patofisiologi Ikterus

Hal-hal yang perlu dipahami antara lain tentang pembentukan bilirubin, transportasi bilirubin, asupan bilirubin, ekskresi bilirubin yang masing-masing dijelaskan sebagai berikut :

a. Pembentukan Bilirubin :

- 1) Bilirubin adalah pigmen kristal berwarna jingga ikterus yang merupakan bentuk akhir dari pemecahan katabolisme heme melalui proses reaksi oksidasi-reduksi.

- 2) Langkah oksidasi yang pertama adalah biliverdin yang dibentuk dari heme dengan bantuan enzim heme oksigenase yaitu suatu enzim yang sebagian enzim besar terdapat dalam sel hati, dan organ lain.
- 3) Pada reaksi tersebut juga terdapat besi yang digunakan kembali untuk pembentukan haemoglobin dan karbon monoksida yang diekskresikan kedalam paru. Biliverdin kemudian akan direduksi menjadi bilirubin oleh enzim biliverdin reduktase.
- 4) Biliverdin bersifat larut dalam air dan secara cepat akan di rubah menjadi bilirubin melalui reaksi bilirubin reduktase.
- 5) Berbeda dengan biliverdin, biliverdin bersifat lipofilik dan terikat dengan hydrogen serta pada pH normal bersifat tidak larut.
- 6) Jika tubuh akan mengekskresikan, diperlukan mekanisme transport dan eliminasi bilirubin.

b. Transportasi Bilirubin :

- 1) Pembentukan bilirubin yang terjadi disistem retikulo endothelial, selanjutnya dilepaskan ke sirkulasi yang akan berikatan dengan albumin.
- 2) Bayi baru lahir mempunyai kapasitas ikatan plasma yang rendah dan kapasitas ikatan molar yang kurang.
- 3) Bilirubin yang terikat pada albumin serum ini merupakan zat non polar dan tidak larut dalam air dan kemudian akan ditransportasi ke dalam hepar.

- 4) Bilirubin yang terikat dengan albumin tidak dapat memasuki susunan saraf pusat dan bersifat non toksik. Selain itu albumin juga mempunyai afinitas yang tinggi terhadap obat-obatan yang bersifat asam seperti penisilin dan sulfonamide.
- 5) Obat-obat tersebut akan menempati tempat utama perlekatan albumin untuk bilirubin sehingga bersifat competitor serta dapat pula melepaskan ikatan bilirubin dengan albumin.
- 6) Bilirubin dalam serum terdapat dalam 4 bentuk yang berbeda, yaitu : bilirubin tak terkonjugasi yang terikat dengan albumin dan membentuk sebagian besar bilirubin tak terkonjugasi dalam serum, bilirubin bebas, bilirubin terkonjugasi yaitu bilirubin yang siap diekskresikan melalui ginjal, bilirubin terkonjugasi yang terikat dengan albumin serum.

c. Asupan Bilirubin

- 1) Pada saat kompleks bilirubin-albumin mencapai membran plasma hepatosit, albumin terikat ke reseptor permukaan sel.
- 2) Kemudian bilirubin ditransfer melalui sel membran yang berkaitan dengan ligandin (protein y), mungkin juga dengan protein iktan sitosolik lainnya.

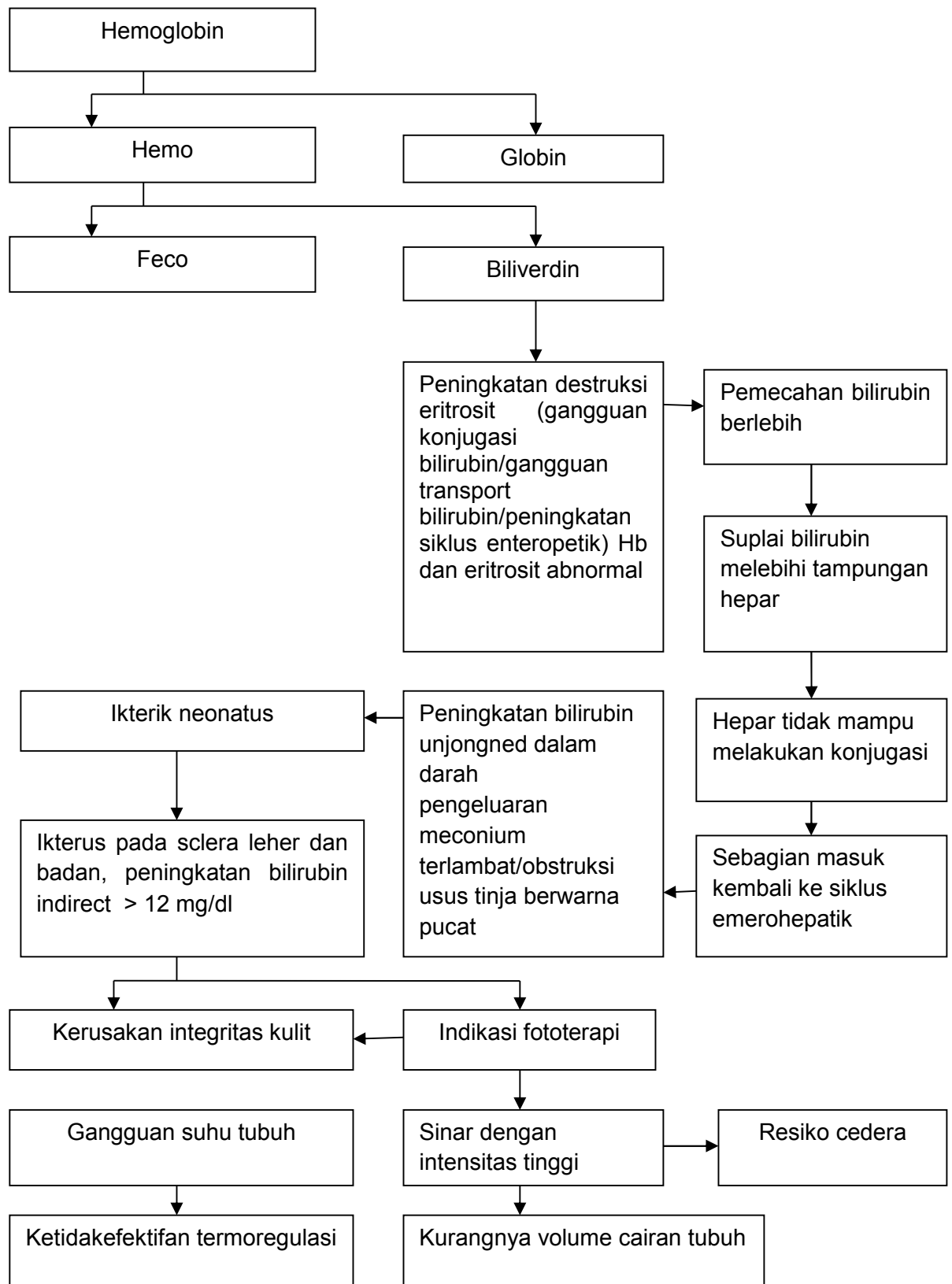
d. Konjugasi Bilirubin

- 1) Bilirubin tak terkonjugasi dikonversikan ke bentuk bilirubin konjugasi yang larut dalam air di retikulum endoplasma dengan bantuan enzim uridine diphosphate glukuronosyl tranferase (UDPG-T).
- 2) Katalisa oleh enzim ini akan merubah formasi menjadi bilirubin monoglukoronida yang selanjutnya kan dikonjugasi menjadi bilirubin diglukoronida.
- 3) Bilirubin ini kemudian akan di ekskresikan ke dalam kalanikulus empedu.
- 4) Sedangkan satu molekul bilirubin tak terkonjugasi akan kembali ke retikulum endoplasmic untuk konjugasi berikutnya.

e. Ekskresi Bilirubin

- 1) Setelah mengalami proses konjugasi, bilirubin akan diekskresikan kedalam kandung empedu, kemudian memasuki saluran cerna dan dieksresikan melalui feses.
- 2) Setelah berada dalam usus halus bilirubin yang terkonjugasi tidak langsung dapat direbsorbsi, kecuali jika dikonversikan kembali menjadi bentuk tidak terkonjugasi oleh enzim beta-glukoronidase yang terdapat dalam usus.
- 3) Resobsi kembali bilirubin dari saluran cerna dan kembali ke hati untuk di konjugasi kembali disebut sirkulasi enterohepatik (Maryunani, 2013).

4. Pathway Ikterus



5. Tanda dan Gejala Ikterus

Gejala hiperbilirubinemia antara lain warnah kulit tunuh tampak kuning, paling baik pengamatan dengan menggunakan cahaya matahari dan menekan sedikit kuliat untuk menghilangkan warna karena pengaruh sirkulasi darah. Derajat ikterus ditentukan dengan melihat kadar bilirubin direk dan indirek, atau secara klinis menurut Kramer dibawah sinar biasa (day light). Gejala klinis kern ikterus pada mulanya tidak jelas, antara lain : bayi tidak mau mengisap, letargi, mata berputar,gerakan tidak menentu (involuntary movements), kejang, tonus otot meninggi, leher kaku dan epistotonus.

6. Pembagian Ikterus

a. Ikterus Fisiologis

Ikterus fisiologis adalah ikterus normal yang dialami oleh bayi baru lahir, tidak mempunyai dasar patologis sehingga tidak berpotensi menjadi kern ikterus. Tanda-tanda ikterus fisiologis adalah sebagai berikut :

- 1) Timbul setelah hari kedua dan hari ketiga setelah bayi lahir
- 2) Kadar bilirubin indirek tidak lebih dari 10 mg% pada neonatus cukup bulan dan 12,5 mg% pada neonatus kurang bulan
- 3) Kecepatan peningkatan kadar bilirubin tidak lebih dari 5 mg% per hari
- 4) Kadar bilirubin direk tidak lebih dari 1 mg%
- 5) Ikterus menghilang pada 10 hari pertama
- 6) Tidak terbukti mempunyai hubungan dengan keadaan patologis

b. Ikterus Patologis

Ikterus patologis adalah ikterus yang mempunyai dasar patologis dengan kadar billirubin mencapai suatu nilai yang disebut hiperbillirubinemia. Ikterus patologis memiliki tanda dan gejala sebagai berikut :

- 1) Ikterus terjadi dalam 24 jam pertama
- 2) Kadar billirubin melebihi 10 mg% pada neonatus cukup bulan atau melebihi 12,5 mg% pada neonatus kurang bulan
- 3) Peningkatan billirubin melebihi 5 mg% per hari
- 4) Ikterus menetap sesudah 2 minggu pertama
- 5) Kadar billirubin direct lebih dari 1 mg%
- 6) Mempunyai hubungan dengan proses hemolitik

7. Penilaian Ikterus Menurut Kramer

Penilaian ikterus secara pengamatan kadang-kadang agak sulit apalagi penilaian dilakukan di bawah cahaya buatan (lampu). Paling baik penilaian dilakukan dibawah cahaya matahari dan dengan menekan sedikit kulit yang akan diamati untuk menghilangkan warna karena pengaruh sirkulasi darah.

Ada beberapa cara untuk menentukan derajat ikterus yang merupakan resiko terjadinya kern ikterus misalnya kadar billirubin bebas : kadar billirubin 1 dan 2 atau secara klinis (Kramer) dilakukan dibawah sinar biasa (day light).

Sebaiknya penilaian ikterus dilakukan secara laboratories, apabila fasilitas tidak memungkinkan dapat dilakukan metode Kramer.

Tabel Rumus Kramer

Daerah	Luas Ikterus	Kadar bilirubin mg%
1	Kepala dan leher	5
2	Daerah 1 + badan bagian atas	9
3	Daerah 1,2 + badan bagian bawah dan tungkai	11
4	Daerah 1,2,3 + lengan dan kaki dibawah tungkai	12
5	Daerah 1,2,3,4 + tangan dan kaki	16

8. Komplikasi Ikterus

Kern Ikterus (enselopati biliaris) adalah suatu kerusakan otak akibat adanya bilirubin indirek pada otak. Kern ikterus ditandai dengan kadar bilirubin darah yang tinggi (>20 mg% pada bayi cukup bulan atau >18 mg% pada bayi berat lahir rendah) disertai dengan gejala kerusakan otak berupa mata berputar, letargi, kejang, tak mau mengisap, tonus otot meningkat, leher kaku, epistotonus dan sianosis, serta dapat juga diikuti dengan ketulian, gangguan berbicara dan retradasi mental di kemudian hari.

9. Penatalaksanaan Ikterus**a. Ikterus Fisiologis**

- 1) Lakukan perawatan seperti bayi baru lahir normal lainnya
- 2) Lakukan perawatan bayi sehari-hari seperti:

- a) Memandikan
 - b) Melakukan perawatan tali pusat
 - c) Membersihkan jalan napas
 - d) Menjemur bayi dibawah matahari pagi, kurang lebih 30 menit
- 3) Ajarkan ibu cara:
- a) Memandikan bayi
 - b) Melakukan perawatan tali pusat
 - c) Menjaga agar bayi tidak hipotermi
 - d) Menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi, kurang lebih 30 menit
- 4) Jelaskan pentingnya hal-hal :
- a) Memberikan ASI sedini dan sesering mungkin
 - b) Menjemur bayi di bawah sinar matahari dengan kondisi telanjang selama 30 menit, 15 menit dalam posisi telentang dan 15 menit dalam posisi tengkurap
 - c) Memberikan asupan makanan bergizi tinggi pada ibu
 - d) Menganjurkan ibu dan pasangan untuk ber-KB sesegera mungkin
 - e) Menganjurkan ibu untuk tidak minum jamu
- 5) Apabila ada tanda-tanda ikterus yang lebih parah (misalnya feses berwarna putih keabu-abuan dan liat seperti dempul), anjurkan ibu untuk segera membawa bayinya ke Puskesmas
- 6) Anjurkan ibu untuk kontrol setelah 2 hari
- b. Hiperbillirubinemia sedang :
- 1) Berikan ASI secara adekuat

- 2) Lakukan pencegahan hipotermi
- 3) Letakan bayi di tempat yang cukup sinar matahari kurang lebih 30 menit, selama 3-4 hari
- 4) Lakukan pemeriksaan ulang 2 hari kemudian.
- 5) Anjurkan ibu dan keluarga untuk segera merujuk bayinya jika keadaan bayi bertambah parah serta mengeluarkan feses berwarna putih keabu-abuan dan liat seperti dempul.

c. Hiperbillirubinemia Berat

- 1) Berikan inform consent pada keluarga untuk segera merujuk bayinya
- 2) Selama persiapan merujuk, berikan ASI adekuat.
- 3) Lakukan pencegahan hipotermi
- 4) Bila mungkin, ambil contoh darah ibu sebanyak 2,5 ml
- 5) Terapi Sinar

Terapi sinar atau *light therapy* bertujuan untuk memecah bilirubin menjadi senyawa dipirol yang non toksik dan dikeluarkan melalui urine dan feses. Indikasinya adalah kadar bilirubin darah ≥ 10 mg% dan setelah atau sebelum dilakukannya transfusi tukar.

a) Alat-alat yang diperlukan adalah sebagai berikut :

- (a) Lampu fluoresensi 10 buah masing-masing 20 watt dengan gelombang sinar 425-475 nm, seperti pada sinar cool white, daylight, vita kite blue, dan spesial blue
- (b) Jarak sumber cahaya bayi ± 45 cm, diantaranya diberi kaca pleksi setebal 0,5 inci untuk menahan sinar ultraviolet.

(c) Lampi diganti setiap 200-400 jam

b) Cara terapi :

(a) Bayi telanjang, kedua mata ditutup sedangkan posisinya diubah-ubah setiap 6 jam.

(b) Suhu tubuh bayi dipertahankan sekitar 36,5-37°C.

(c) Perhatikan keseimbangan elektrolit.

(d) Pemeriksaan Hb teratur setiap hari.

(e) Pemeriksaan billirubin darah setiap hari atau dua hari, setelah therapy sebanyak 3 kali dalam sehari.

(f) Mungkin timbul skin rash yang sifatnya sementara dan tak berbahaya (bronze baby)

(g) Lama terapi 100 jam atau kadar billirubin darah sudah mencapai $\leq 7,5$ mg%.

6) Transfusi Tukar

a) Indikasi

(a) Kadar billirubin indirect darah ≥ 20 mg%.

(b) Kenaikan kadar bullirubin indirect darah yang cepat, sebesar 0,3-1 mg% per jam.

(c) Bayi dengan Hb tali pusat < 14 mg% dan tes Coombs positif.

b) Alat-alat yang diperlukan adalah :

(a) Semprit tiga cabang

(b) Dua buah semprit berukuran 5 atau 10 ml yang berisi Ca-glukonat 10 mg% dan larutan heparin encer (2 ml masing-masing 1000 U dalam 250 ml NaCL 0,9%).

- (c) Kateter polietilen kecil 15-20 cm atau pipa lambung berukuran f5-f8.
- (d) Bengkok dan botol kosong.
- (e) Alat pembuka vena (vena seksi).
- (f) Alat resusitasi, seperti oksigen, laringoskop, ventilator, dan airway.

c) Teknik

- (a) Kosongkan lambung bayi (3-4 jam sebelumnya diberi minum, bila memungkinkan 4 jam sebelumnya diberi infus albumin 1 gram/kgBB atau plasma manusia 20 ml/kgBB).
- (b) Lakukan teknik aseptik dan antiseptik pada daerah tindakan.
- (c) Awasi selalu tanda-tanda vital dan jaga agar jangan sampai kedinginan.
- (d) Bila tali pusat masih segar, potong \pm 3-5 cm dari dinding perut. Bila tali pusat sudah kering, potong rata dengan dinding perut untuk mencegah bahaya perdarahan tali pusat, lalu buat jahitan laso di pangkal tali pusat.
- (e) Kateter polietilen diisi dengan larutan heparin kemudian salah satu ujungnya dihubungkan dengan semprit tiga cabang, sedangkan ujung yang lain dimasukkan dalam vena umbilikus sedalam 4-5 cm.
- (f) Periksa tekanan pada vena umbilikus dengan mencabut ujung luar dan mengangkat kateter naik \pm 6 cm.

- (g) Dengan mengubah-ubah keran pada semprit tiga cabang, lakukan penukaran dengan cara mengeluarkan 20 ml darah dan memasukan 20 ml darah. Demikian berulang-ulang sampai jumlah total yang keluar adalah 190 ml/kgBB dan darah yang masuk adalah 170 ml/kgBB. Selama proses pertukaran, semprit harus sering dibilas dengan heparin.
 - (h) Setelah darah masuk sekitar 150 ml, lanjutan dengan memasukan Ca-glukonat 10% sebanyak 1,5 ml dan perhatikan denyut jantung bayi. Apabila lebih dari 100 kali/menit waspadai adanya henti jantung.
 - (i) Bila vena umbilikus tak dapat dipakai, maka gunakan vena safena magna \pm 1 cm dibawah ligamentum inguinal dan medial dari arteri femoralis.
- d) Pascatindakan
- (a) Vena umbilikalis dikompres, kateter dapat ditinggalkan lalu ditutup secara steril.
 - (b) Berikan antibiotik secara spektrum luas, misalnya kombinasi pensilin 50.000 U/kgBB per hari dengan Kanamicin 15 mg/kgBB selama 5-7 hari.
 - (c) Pemeriksaan Hb dan billirubin dilakukan setiap 12 jam.
 - (d) Berikan terapi sinar.

2.2 Manajemen Kebidanan Varney dan Manajemen Kebidanan dengan Metode SOAP

2.2.1 Manajemen Kebidanan Varney

1. Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Varney, 1997).

2. Tujuan

Memberikan asuhan kebidanan yang adekuat, komprehensif dan berstandar ibu hamil dengan memperhatikan riwayat ibu selama kehamilan, kebutuhan dan mengantisipasi resiko-resiko yang terjadi selama kehamilan.

3. Prinsip

Prinsip manajemen kebidanan menurut Varney sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh American College of Nurse Midwife (ACNM) terdiri dari : Secara sistematis mengumpulkan data dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dan menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.

Memberi informasi dan suport sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individual. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan

Menurut Varney (1997) menjelaskan bahwa proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970an. Proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan dan setiap langkah disempurnakan secara periodik.

Langkah-langkah manajemen kebidanan :

a. Pengumpulan data

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.

b. Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau

diagnosis yang ditegakan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan.

c. Identifikasi diagnosa potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial berdasarkan rangkaian masalah masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial ini benar-benar terjadi.

d. Tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari dokter.

e. Merencanakan asuhan secara menyeluruh

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

f. Implementasi

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh dilangkah kelima harus dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa

dilakukan seluruhnya oleh bidan dan sebagian lagi oleh keluarga klien, atau anggota tim kesehatan lainnya.

Jika bidan tidak melakukan sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah benar-benar terlaksana.

g. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis.

2.2.2 Manajemen Kebidanan dengan Metode SOAP

Menurut Thomas (1994) dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien dan respon pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan. Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, didalamnya tersirat proses berpikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan.

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Uraian dari metode SOAP adalah :

S : adalah data subyektif

O : adalah data obyektif

A : adalah analysis/ assessment

P : adalah planing

Uraian diatas merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

S : Data Subyektif. Data subyektis (S), merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subyektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subyektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang bisu, dibagian data dibelakang huruf "S" diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.

O : Data Obyektif. Data obyektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga dan orang lain dapat dimasukkan dalam data obyektif. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

A : Analysis atau Assessment. Analysis atau assessment (A), merupakan pendokumentasian hasil analysis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subyektif dan obyektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa

mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subyektif maupun data obyektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analisis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan atau tindakan yang tepat. Analisis atau assessment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini diagnosis/ masalah kebidanan, diagnosis / masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

P : Planning. Planning atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data.

Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien optimal mungkin mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

Meskipun secara istilah, P adalah *planning* atau perencanaan saja, namun P dalam metode SOAP ini juga merupakan gambaran pendokumentasian

manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kelima, keenam, ketujuh.

Pendokumentasian P dan SOAP ini, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan keselamatan membahayakan pasien. Sebanyak mungkin pasien dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya pun kemungkinan besar akan berubah atau harus disesuaikan.

Dalam *planning* ini juga harus mencantumkan *evaluation/evaluasi* yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan /asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode SOAP.

2.3 Konsep Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan dengan Labiopalatokisis Totalis dan Ikterus

1. Langkah 1 : Pengkajian data subyektif dan obyektif

Dalam tahap ini data atau fakta yang dikumpulkan adalah data subyektif dan data obyektif dari pasien. Langkah ini dilakukan dengan melakukan

pengkajian melalui proses pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir dengan secara lengkap.

1) Data subyektif

a. Biodata

a) Data anak

1. Nama bayi : untuk mengenal dan memanggil dan menghindari terjadinya kekeliruan
2. Umur bayi : untuk mengantisipasi diagnose dan terapi yang diberikan
3. Berat badan: untuk mengetahui berat badan bayi.
4. Jenis kelamin

Untuk mencocokkan jenis kelamin sesuai nama anak

5. Anak ke

Untuk mengetahui paritas dari orang tua

b) Biodata orangtua

- 1) Nama : untuk mengenal /memanggil klien serta sebagai penanggung jawab terhadap bayi.
- 2) Umur : untuk mengetahui umur dari ibu serta suami. Umur ibu sangat berpengaruh dalam kesehatan janin.
- 3) Suku : untuk mengetahui dari suku mana ibu berasal dan menentukan cara pendekatan serta pemberian asuhan terhadap bayi
- 4) Pendidikan : tingkat pendidikan sangat berpengaruh didalam tindakan asuhan yang diberikan

- 5) Pekerjaan : Jenis pekerjaan dapat menunjukan tingkat keadaan ekonomi keluarga dan juga mempengaruhi kesehatan
- 6) Penghasilan : untuk mengetahui taraf hidup ekonomi dan berkaitan dengan status gizi pada saat ibu hamil
- 7) Alamat : untuk mempermudah hubungan bila keadaan mendesak dan mudah melakukan kunjungan rumah.

b. Keluhan utama

Keluhan utama adalah keluhan atau tanda gejala yang menyebabkan klien dibawa berobat. Pada kasus Labiopalatoskisis Totalis dan Ikterus keluhan utama biasanya terdapat celah/ belahan pada daerah bibir dan kulit tampak kuning (Muslihatun, 2010).

c. Riwayat kesehatan sekarang untuk mengetahui kondisi bayinya

d. Riwayat kesehatan bayi baru lahir yang penting dan perlu dikaji adalah :

1. Faktor genetik, meliputi kelainan atau gangguan metabolik pada keluarga dan sindroma genetik (Sudarti,dkk 2011).
Pada kasus Labiopalatoskisis Totalis pada garis keturunan ayahnya ada yang menderita atau mengalami Labiopalatoskisis.
2. Faktor maternal (Ibu) meliputi : adanya penyakit jantung, diabetes melitus, penyakit ginjal, penyakit hati, hipertensi, penyakit kelamin, riwayat abortus, riwayat penganiayaan, RH/ Isoimunisasi (Sudarti,dkk 2011)

3. Faktor antenatal meliputi : pernah ANC atau tidak, adanya riwayat preeklampsia, perdarahan, infeksi, perkembangan janin terlalu besar atau terganggu, diabetes gestasiol, poli atau oligohidramnion (Sudarti,dkk 2011)
4. Faktor perinatal meliputi : prematur atau post matur, partus lama, gawat janin, suhu ibu meningkat, penggunaan obat selama persalinan, posisi janin tidak normal, air ketuban bercampur mekonium, amnionitis, ketuban pecah dini (KPD), prolapsus tali pusat, perdarahan dalam persalinan, ibu hipotensi, asidosis janin dan jenis persalinan (Sudarti,dkk 2011)
5. Riwayat kebutuhan sehari-hari
Yaitu istirahat, eliminasi, dan nutrisi pada bayi baru lahir dengan dengan Labiopalatokisis Totalis dan Ikterus

2) Data Obyektif

Didapatkan dari pemeriksaan umum, pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, pemeriksaan refleks, dan pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik/Lemah
- b. Kesadaran : Composmentis : kesadaran penuh, respon cukup terhadap rangsangan, apatis : acuh tak acuh terhadap keadaan sekitar, samnolen : tampak mengantuk, selalu ingin tidur, tidak memberi respon tetapi masih ada rangsangan kuat, sopor : hanya berespon terhadap rangsangan kuat dengan refleks pupil

terhadap cahaya, koma : tidak ada respon terhadap rangsangan apapun.

c. TTV : suhu : 36,6-37,5°C (normal)

Bila suhu <36,5°C hipotermi dan >37,5°C
hipertermi

HR : 120-160 kali/menit (normal)

Bila HR <120 dan >160 asiksia

RR : 40-60 kali/menit (normal)

Bila <40 :brakipnea dan >60 :takipnea

2. Pemeriksaan Antropometri meliputi :

- a. Berat badan : berat badan normal untuk bayi baru lahir adalah : 2500-4000 gram (Sudarti,dkk 2011).
- b. PanjangBadan normal bayi baru lahir adalah : 45-50 cm
- c. Lingkar Kepala normal bayi baru lahir adalah : 33-35 cm
- d. Lingkar dada normal bayi baru lahir : 30-33 cm.

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : adakah caput succedaneum, chepal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup (Sudarti,dkk 2011). Pada kasus ikterusbiasanya kuning sampai pada daerah kepala (Marmi, 2012)
- b. Mata : adakah kotoran mata atau tidak, adakah warna kuning di sclera atau tidak, ada warna putih pucat dikonjungtiva atau tidak.Pada kasus ikterus warna kuning pada daerah sklera

- c. Hidung : lubang hidung simetris atau tidak, bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung. Pada kasus ikterus kuning terjadi pada daerah muka sampai ke hidung (Muslihatun, 2010)
- d. Telinga : simetris atau tidak, ada kelainan atau tidak.
- e. Mulut : adakah sianosis dan bibir kering atau tidak. Pada kasus Labiopalatokisis totalis terdapat celah pada bibir bagian atas sampai ke palatum refleks mengisap kurang baik (Elmeida, 2015). Pada kasus ikterus terdapat kuning pada daerah wajah (Elmeida, 2015).
- f. Dada: simetris atau tidak, frekuensi bunyi jantung ada atau tidak, adakah kelaian atau tidak. Pada kasus ikterus biasanya tampak kuning pada badan bagian atas (Muslihatun, 2010)
- g. Abdomen : adakah kelainan pada bentuk atau tidak, adakah pembesaran hati dan limpa atau tidak, ada perdarahan tali pusat atau tidak. Pada kasus ikterus ikterus terdapat pada daerah badan bagian atas termasuk abdomen (Muslihatun, 2010)
- h. Genitalia : Jika laki-laki apakah testis sudah turun pada skrotum atau tidak, perempuan apakah labia mayora sudah menutupi labia minora atau tidak (Sudarti, 2011). Pada kasus ikterus tampak kuning pada daerah badan bagian bawah (Musliharun, 2010)
- i. Anus : ada lubang atau tidak, mekonium sudah ada atau belum (Sudarti, 2011)

- j. Ekstremitas : adakah oedema atau tidak, adakah tanda sianosis atau tidak, apakah akral dingin atau hangat, apakah ada kelainan polidaktil dan sindaktil atau tidak (Sudarti, 2011). Pada kasus ikterus tampak kuning pada daerah ekstremitas atas maupun bawah (Elmeida, 2015)
- k. Kulit : bayi baru lahir aterm kelihatan lebih pucat dibanding bayi preterm karena kulit lebih tebal (Sudarti,dkk 2011). Pada kasus ikterus kulit tampak kuning (Muslihatun, 2010).

4. Pemeriksaan penunjang

Menurut (Nabiel,2014) Untuk mendukung pemeriksaan yang tidak dapat diketahui dengan pemeriksaan fisik yang meliputi pemeriksaan laboratorium serta rontgent. Pada pasien dengan Labiopalatoskisis Totalis dan Ikterus harus dilakukan:

Pemeriksaan laboratorium : pada pemeriksaan ini dilakukan pemeriksaan bilirubin.

1). Billirubin

Untuk mengetahui kadar bilirubin. Pasien dengan Ikterus kadar bilirubin melebihi 10 mg%

5. Pemeriksaan refleks

- a. Refleks morro : untuk mengetahui gerakan memeluk bila dikagetkan (Sondakh, 2013)
- b. Refleks rocting : untuk mengetahui cara mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut (Sondakh, 2013).

- c. Refleks babinski : untuk mengetahui apakah system saraf pusat pada system motorik mengalami gangguan atau tidak (Sondakh, 2013)
- d. Refleks graps : untuk mengetahui reflex genggam pada bayi (Sondakh, 2013)
- e. Refleks swallow : untuk mengetahui gerakan menelan benda-bendayang di dekatkan ke mulut bayi (Sondakh, 2013)
- f. Refleks sucking : untuk mengetahui apakah bayi bisa mengisap atau tidak (Sondakh, 2013). Pada kasus Labiopalatokisis Totalis refleks mengisap kurang baik (Muslihatun, 2010)

1. Langkah II : Analisa Masalah dan Diagnosa

Menurut (Wavi Nur, 2010) Pada langkah kedua dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar tesebut kemudian diinterpretasi sehingga dapat dirumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.

1). Data subjektif meliputi:

- a. Ibu mengatakan keadaan bayi saat lahir
- b. Ibu mengatakan kecemasan atau rasa ketidaknyamanan pada bayinya

2). Data obyektif meliputi:

- a. Keadaan umum : keadaan umum saat bayi datang ke rumah sakit.
- b. Kesadaran bayi saat datang ke rumah sakit

c. Masalah

Permasalahan yang ditakutkan dapat mempengaruhi keadaan bayi

d. Kebutuhan hal-hal yang dibutuhkan klien dan belum diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah.

2. Langkah III : Diagnosa dan Masalah Potensial

Masalah potensial adalah masalah yang mungkin terjadi dan bila tidak segera diatasi akan mengganggu keselamatan hidup klien. Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada pasien dengan Labiopalatokisis Totalis adalah sulit makan/minum dan aspirasi (Kristiyanasari, 2010), faringitis, otitis media, faringitis, kekurangan gizi (Dewi Lia, 2011). Diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada pasien dengan Ikterus adalah kern Ikterus (Dewi Lia, 2010).

3. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Muslihatun, dkk 2009). Tindakan segera untuk pasien Labiopalatokisis Totalis adalah atur posisikepala ditegakkan sedikit, beri minum/makanan menggunakan pipet atau sendok, konsultasi dengan dokter (Kristiyanasari, 2010). Tindakan segera untuk pasien dengan Ikterus adalah terapi sinar, terapi transfusi,

terapi obat-obatan, menyusui bayi dengan ASI, terapi sinar Matahari (Nurarif,dkk 2015).

4. Langkah V : Perencanaan

Menurut (Hidayat Aziz, 2008) Pada langkah kelima direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen untuk masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

Penyusunan rencana asuhan asuhan menyeluruh pada bayi baru lahir dengan Labiopalatokisis Totalis dan Ikterus adalah :

- a. Posisi bayi jangan telentang tapi kepala harus ditegakkan sedikit
- b. Berikan makanan/minuman dengan menggunakan sendok atau pipet
- c. Jaga jangan sampai makanan tertelan ke paru-paru (aspirasi)
- d. Berikan ASI yang adekuat
- e. Lakukan pencegahan hipotermi
- f. Letakan bayi di tempat yang cukup sinar matahari
- g. Informasikan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya
- h. Observasi keadaan umum bayi
- i. Lakukan kolaborasi dengan dokter
- j. Lakukan pemberian terapi sinar
- k. Dokumentasikan tindakan yang dilakukan

5. Langkah IV : Implmentasi

Pada langkah ke-enam, rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, namun ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya dengan memastikan bahwa langkah tersebut benar-benar terlaksana), (Wavi Nur,2010).

6. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi dilakukan secara siklus dan dengan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui faktor mana yang menguntungkan atau menghambat keberhasilan asuhan yang diberikan. Pada langkah terakhir, dilakukan evaluasi keefktifan asuhan yang sudah diberikan, meliputi evaluasi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnosis dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya, (hidayat,2008)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian dan Rancangan Penelitian

3.1.1 Desain Penelitian

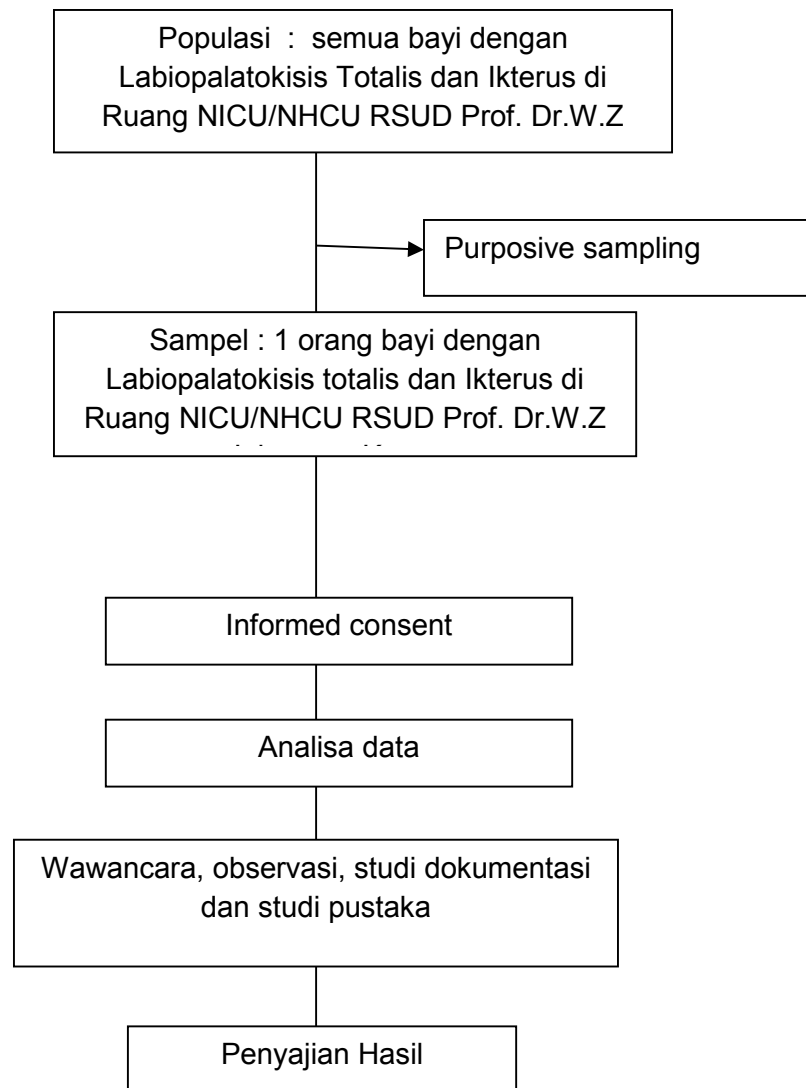
Desain penelitian yang digunakan metode penelitian deskriptif adalah suatu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif suatu keadaan secara obyektif.

3.1.2 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan kerangka acuan bagi peneliti untuk mengkaji hubungan antara variabel dalam suatu penelitian (Notoatmodjo,2010). Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian studi kasus. Studi kasus merupakan penelitian yang mendalam tentang individu, satu kelompok, satu organisasi, satu program kegiatan dan sebagainya dalam waktu tertentu. Studi kasus menghasilkan data untuk selanjutnya dianalisis untuk menghasilkan teori.

3.2 Kerangka Kerja (Frame work)

Kerangka kerja adalah tahapan atau langkah-langkah dalam kegiatan penelitian yang akan dilakukan untuk mengumpulkan data yang diteliti untuk mencapai tujuan penelitian. Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3.2. Kerangka kerja penelitian kasus pada bayi baru lahir dengan Labiopalatoschisis Totalis dan Ikterus di ruang NICU/NHCU RSUD Prof. DR.WZ. Johannes

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.3.1 Lokasi Penelitian

Lokasi merupakan tempat dimana pengambilan kasus dilaksanakan. Studi kasus dilaksanakan di ruangan NHCU RSUD Prof. Dr. WZ. Johannes Kupang.

3.3.2 Waktu Penelitian

Waktu studi kasus adalah rentang waktu yang digunakan penulis untuk pelaksanaan laporan kasus. Kasus ini dilaksanakan pada 17 April-06 Mei 2017.

3.4 Populasi, Sampel dan Sampling

3.4.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Hidayat, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah semua bayi dengan Labiopalatokisis Totalis dan Ikterus di ruangan NICU/NHCU RSUD Prof. Dr. WZ. Johannes Kupang.

3.4.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2010). Sampel pada penelitian ini adalah seorang bayi dengan labiopalatokisis totalis dan ikterus di NICU/NHCU RSUD Prof. Dr. WZ. Johannes Kupang.

3.4.3 Sampling

Teknik sampling merupakan suatu proses seleksi sample yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada (Hidayat, 2010). Teknik sampling

yang di gunakan adalah *nonprobability* sampling dengan pendekatan *purposive* sampling yaitu dengan cara peneliti memilih responden berdasarkan pada pertimbangan subyektif dan praktis, bahwa responden tersebut dapat memberikan informasi yang memadai untuk menjawab pertanyaan penelitian (Sastroasmoro, 2011). Individu diseleksi atau dipilih secara sengaja karena memiliki pengalaman yang sesuai dengan fenomena yang diteliti. Menetapkan terlebih dahulu kriteria-kriteria inklusi yang telah ditetapkan sebelumnya. Individu yang dipilih untuk berpartisipasi dalam riset adalah mereka yang memiliki berbagai pengalaman yang telah dipersyaratkan oleh riset yang sedang dilakukan. Kriteria pada penelitian ini adalah ibu inpartu yang bersedia dijadikan obyek penelitian.

3.5 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data yang akan dilakukan dalam penelitian (Hidayat, 2010). Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam mau pun sosial yang diamati (Sugiyono, 2010). Proses pengumpulan data yang dilakukan setelah mendapat izin dari ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang dan Ketua program studi D-III Kebidanan untuk melaksanakan studi kasus dan izin dari direktur RSUD Prof. Dr. Johannes Kupang. Penelitian mengadakan pendekatan dengan calon responden dengan memberikan informasi consent. Setelah mendapatkan persetujuan dari responden. Peneliti melakukan pengumpulan data dengan cara wawancara, observasi dengan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi.

1. Wawancara, merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancara langsung responden yang akan diteliti. Pada metode

wawancara ini instrumen yang digunakan adalah format pengkajian bayi baru lahir milik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang.

2. Observasi, merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden peneliti (Hidayat, 2010). Instrumen yang digunakan adalah termometer, stetoskop, timbangan, jam tangan, alat tulis dan lain-lain.
3. Dokumentasi, merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli (Hidayat, 2010). Pada metode dokumentasi ini instrumen yang digunakan adalah data hasil evaluasi keadaan pasien bayi baru lahir dengan Labipalatoskisis totalis dan Ikterus, dan data dari rekam medik RSUD Prof. Dr. WZ. Johannes Kupang.

3.6 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian yakni pada beberapa hal berikut ini:

1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent diberikan sebelum penelitian dilakukan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subyek bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam

informed consent tersebut antara lain : partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensi masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi dan lain-lain (Hidayat, 2010)

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencatumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2010).

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik masalah maupun informasi lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dapat dilaporkan pada hasil riset.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Peneliti melakukan penelitian Di Ruang NICU/NHCU yang merupakan ruangan untuk Bayi Baru Lahir yang bermasalah, RSUD PROF. Dr. W. Z. Johannes Kupang, di bombing oleh kepala ruangan NICU/NHCU, dari tanggal 27 April s/d 03 Mei 2017. Di ruangan NICU/NHCU terdapat 4 ruangan perawatan yang terdiri dari 3 ruangan NICU dan 1 ruangan NHCU (ruang pemulihan), dimana masing-masing ruangan terdapat incubator, infarm warmer, dan boxes bayi. Dan juga terdapat 34 tenaga kesehatan yang terdiri dari 20 perawat, 10 bidan dan 4 dokter jaga spesialis anak dan dokter muda. Di ruangan NICU banyak kasus patlogi yang bervariasi pada BBL. Fasilitas yang terdapat di ruangan NICU/NHCU cukup memadai dengan tenaga kesehatan yang berkompeten yang siap menangani kasus kegawatdaruratan pada Bayi Baru Lahir. Kasus yang peneliti temukan adalah kasus bayi dengan Labiopalatoskisis Totalis dan Ikterus.

4.1.2 Hasil Penelitian

1. Pengkajian Data Dasar

Pengumpulan data dilakukan di ruangan NICU/NHCU RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang pada hari Kamis tanggal 27 bulan April tahun 2017, jam 16.00 wita. Dengan hasil pengkajian sebagai berikut : Bayi Ny.

M.L usia 3 jam, jenis kelamin laki-laki, lahir pada tanggal 27 April 2017, jam 14.27 wita. Sedangkan identitas dari kedua orangtuanya, nama ibu : Ny. M.L umur 29 tahun, agama kristen protestan, asal dari Sabu, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, tinggal di Jln. Jati RT 19/05-Air Nona, kecamatan Kota Raja, Kota Kupang. Suami Tn. M.M, umur 30 tahun, agama Kristen Protestan, asal dari Sabu, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan Swasta (Security), tinggal di Jln. Jati RT 19/RW 05 Air Nona, kecamatan Kota Raja, Kota Kupang.

Informasi yang didapat dari ayah kandung, keluhan saat ini, mengatakan melahirkan bayi laki-laki pada tanggal 27/04/2017, jam 14.27 wita, lahir langsung menangis tetapi terdapat celah/ belahan pada bibir bagian atas sampai ke langit-langit. Riwayat natal, selama hamil ibu selalu memeriksa kehamilannya di Pustu Air Nona, sebanyak 5 kali dan selama hamil ibu mendapatkan obat asam folat, sf, vit.c, dan kalak. Riwayat natal, ibu melahirkan pada usia kehamilan 37 minggu 6 hari, melahirkan secara normal di Puskesmas Bakunase ditolong oleh bidan. Keadaan bayi saat lahir sehat, langsung menangis, warna kulit kemerahan berat badan saat lahir 2.500 gram, panjang badan 45 cm. Riwayat penyakit yang pernah diderita orang tua : pada keturunan ayahnya ada mengalami Labiopalatoskisis, dalam keluarga tidak ada yang pernah mengalami diabetes, hipertensi, HIV/AIDS.

Dari pemeriksaan umum didapatkan keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, retraksi dinding dada tidak ada, tonus otot aktif, setelah itu bayi dihangatkan pada infan warner dan dilanjutkan dengan pemeriksaan tanda-tanda vital : Suhu : $36,6^{\circ}\text{C}$, pernapasan: 50

x/menit, HR: 148 x/menit, BB: 2500 gram, PB: 45 cm, LK: 30 cm, LD: 29 cm, LP: 27 cm. Pemeriksaan fisik secara inspeksi dan palpasi, pada bagian kepala tidak ada kelainan, tidak ada massa/ benjolan, tidak ada caput succedaneum dan cephal haematoma, wajah warna kemerahan, tidak ada massa/edema, kedua mata simetris, tidak ada secret, tidak ada perdarahan, telinga simetris dan tidak ada serumen, terdapat celah/belah pada daerah bibir bagian atas sampai ke langit-langit, leher normal, tidak ada pembesaran kelenjar, tidak ada pembendungan, dada simetris, pergerakan aktif, pernapasan teratur, bunyi jantung kuat, pada abdomen tali pusat masih basah, warna kulit kemerahan, ekstremitas tidak ada kelainan, genitalia: testis sudah turun ke dalam skrotum, terdapat lubang anus. Refleks moro ada, refleks mencari ada, refleks menghisap kurang baik, refleks babinsky ada. Pola eliminasi BAB/BAK sudah ada, mekonium ada, vit. K dan salap mata sudah diberikan di Puskesmas.

2. Analisa masalah Dan Diagnosa

Pada kasus ini ditegakan diagnosa By. Ny. M.L Dengan Labiopalatosis Totalis dan Ikterus. Diagnosa ini ditegakan berdasarkan data subjektif yang meliputi ayah mengatakan terdapat celah/belah pada bibir bagian atas sampai ke langit-langit. Sedangkan data objektif pada kasus ini pada pemeriksaan fisik didapat pada daerah mulut ada belahan/celah pada bibir bagian atas sampai ke palatum, refleks menghisap kurang baik.

3. Diagnosa dan Masalah Potensial

Diagnosa dan masalah potensial yang terjadi adalah resiko terjadi infeksi, aspirasi, kesulitan untuk minum dan kern ikterus

4. Tindakan Segera

1. Tindakan Mandiri

- a. Mengobservasi keadaan umum bayi
- b. Hangatkan bayi di infan warmer

2. Tindakan Kolaborasi

- a. Lakukan pemasangan OGT
- b. Pemberian PASI 15 cc/OGT

5. Perencanaan

Pada bagian ini rencana asuhan yang dilakukan kepada bayi M.L dengan Labiopalatokisis Totalis dan Ikterus pada hari kamis, 27 April 2017 pukul: 16.20 wita Informasikan pada ayah dan keluarga tentang kondisi bayi dan tindakan yang akan dilakukan. Rasional :Informasi tentang kondisi bayinya penting untuk diketahui oleh ibu dan keluarga, agar lebih kooperatif dalam asuhan yang diberikan. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan. Rasionalnya : untuk mencegah terjadinya infeksi. Hangatkan bayi pada infan warmer dan bungkus bayi dengan kain/selimut. Rasionalnya : untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi. Observasi keadaan umum dan TTV pada bayi. rasionalnya : Observasi keadaan umum dan TTV pada bayi untuk mengidentifikasi tanda patologis yang mungkin terjadi pada bayi. Lakukan kolaborasi dengan dokter. Rasionalnya : sebagai bentuk tindakan kolaborasi untuk mendapatkan therapy dan asuhan selanjutnya.

Lakukan pemasangan OGT pada bayi. Rasionalnya : pemasangan OGT dilakukan untuk mencegah terjadinya aspirasi pada bayi. Berikan minum PASI 15 cc/OGT setiap 2 jam. Rasionalnya : Untuk memenuhi kebutuhan cairan pada bayi dan mencegah dehidrasi pada bayi. Ganti popok bayi bila basah. Rasionalnya : Ganti popok bayi bila basa untuk memberikan kenyamanan pada bayi dan mencegah terjadinya hipotermi. Observasi BAB dan BAK. Rasionalnya : Untuk mengetahui fungsi usus dan ginjal sudah berjalan dengan baik atau belum. Dokumentasikan tindakan yang dilakukan. Rasionalnya : Sebagai bahan evaluasi dan bukti terhadap asuhan yang telah diberikan

6. Pelaksanaan

Melakukan pelaksanaan kepada bayi Ny. M.L dengan Labiopalatokisis Totalis dan Ikterus sesuai dengan apa yang direncanakan pada hari Kamis, 27 April 2017 pukul 16.30 Wita yaitu Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi. Monitoringnya : tangan sudah dicuci dibawah air mengalir menggunakan sabun dan tangan tampak bersih. Menghangatkan bayi di infom warmer dengan suhu infan warmer 33.5° C dan membungkus bayi dengan kain/selimut. Monitoringnya : Bayi sudah dihangatkan di infan warmer dan sudah dibungkus dengan kain.

Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tetapi ada celah/belahan pada daerah bibir sampai ke langit-langit dan bayi tidak bisa mengisap dengan baik sehingga bayinya perlu dipasang OGT. Monitoringnya : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Mengobservasi keadaan umum dan TTV pada

bayi. Monitoringnya : keadaan umum bayi baik, tidak ada sesak, tidak ada sianosis, bayi menangis kuat, gerak aktif . TTV : S : 36,7⁰ C, HR : 148 x/mnt, RR : 50 x/mnt.

Melakukan pemasangan OGT pada bayi. Monitoringnya : OGT sudah dipasang. Memberikan minum PASI pada bayi 15 cc/oral setiap 2 jam untuk memenuhi cairan pada bayi. Monitoringnya : PASI sudah diberikan dan akan diberikan 2 jam lagi. Menyendawakan bayi setelah memberikan PASI pada bayi. Menggantikan pampers bayi yang basah dengan pampers yang baru sehingga bayi merasa nyaman. Mengobservasi BAB/BAK untuk mengetahui fungsi usus dan ginjal sudah berfungsi dengan baik atau belum. Monitoringnya : Bayi sudah BAB dan BAK Mendokumentasikan semua tindakan yang sudah dilakukan. Monitoringnya : Semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

Tanggal 28 April 2017, Mencuci tangan 6 langkah dibawah air mengalir : tangan sudah dicuci dan tampak bersih, Mengobservasi keadaan umum bayi : keadaan umum bayi baik, tidak sesak dan tidak sianosis, gerakan aktif, menangis kuat, tidak ada tanda-tanda infeksi, terpasang OGT, Mengobservasi TTV : suhu 36.5 °C, HR: 140 x/menit, RR : 50 x/menit, Memberi minum PASI pada bayi : sudah dinaikan sesuai advice dokter yaitu 20 cc/ OGT, telan baik tidak ada mual dan muntah. Mengganti pampers bayi : pampers bayi sudah diganti dengan yang baru. Memandikan bayi menggunakan air hangat dan sabun. Merawat tali pusat bayi menggunakan kapas alkohol dari pangkal ke ujung dan dibiarkan terbuka. melakukan oral hygiene pada bayi menggunakan

kassa steril . Menjaga bayi agar tetap hangat sehingga tidak terjadi hipotermi : bayi sudah dibungkus menggunakan kain.

Tanggal 29 April 2017, Mengobservasi keadaan umum bayi : keadaan umum bayi baik, sesak tidak ada, cyanosis tidak ada, menangis kuat, gerakan aktif, terpasang OGT. Mengobservasi tanda-tanda vital bayi yaitu suhu : 36,4°C, HR : 137 x/menit, RR : 44 x/menit. Memberi minum PASI pada bayi 20 cc/OGT : bayi sudah minum, mengobservasi BAB dan BAK bayi : bayi sudah BAB dan BAK. Memandikan bayi menggunakan air hangat dan sabun, Melakukan perawatan tali pusat menggunakan kapas alkohol dibersihkan dari pangkal ke ujung, lalu keringkan dan dibiarkan terbuka. Melakukan oral hygiene menggunakan kassa steril. Mengikuti visite dokter : advise dokter OGT di aff untuk melatih bayi minum menggunakan fidng cap/ sendok.

Tanggal 30 April 2017, Mengobservasi keadaan umum bayi : keadaan umum bayi baik, tidak ada sesak dan cyanosis, menangis kuat, gerakan aktif, bayi tampak Ikterik. Mengobersvasi tanda-tanda vital bayi : suhu 36,6°C, HR : 136 x/menit, RR : 40 x/menit. Melakukan kolaborasi dengan dokter : advise dokter naikan pemberian PASI 30 cc dan mengambil sampel darah untuk pemeriksaan bilirubin. Memberi minum bayi 30 cc per oral menggunakan fiding cap : telan baik, tidak ada mual dan muntah. Menyendawakan bayi setelah memberikan PASI pada bayi. Mengambil darah untuk pemeriksaan kadar bilirubin : darah sudah diambil dan diantar ke laboratorium. Mengobservasi BAB dan BAK : Bayi sudah BAB dan BAK. Mengganti pempers bayi yang basah dengan yang baru. Mengambil hasil Lab (jumlah bilirubin 14,44 mg/dl) dan lapor ke dokter :

advise dokter besok pagi pasang blue light 1x 24 jam. Mengatur posisi yang nyaman untuk bayi : posisi bayi sudah diatur dengan tidur miring dan bayi tampak tidur pulas.

Tanggal 01 Mei 2017, mengobservasi keadaan umum bayi : Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, tidak sesak dan cyanosis, tampak ikterik. Mengobservasi tanda-tanda vital pada bayi suhu : 36,5°C, HR : 135 x/menit, RR : 38 x/menit. Memberi minum PASI 30 cc per oral menggunakan sendok : bayi sudah diberia minum telan baik, tidak mual dan muntah. Menyendawakan bayi setelah memberikan PASI. Menyiapkan bayi untuk pemasangan sinar terapi : mata bayi ditutup menggunakan kasa dan plester dan pakaian dibuka. Memasang terapi Blue Light : terapi sinar sudah dipasang dengan baik. Mengoservasi BAB dan BAK : bayi sudah BAB dan BAK.

Tanggal 02 Mei 2017, mengobservasi keadaan umum bayi : Keadaan umum bayi baik, tidak sesak dan cyanosis, ikterik positif, terpasang blue light. Mengobservasi tanda-tanda vital pada bayi : suhu 36,5°C, HR : 129 x/menit, RR : 38 x/menit. Memberi minum PASI 30 cc per oral menggunakan sendok : telan baik, tidak ada mual dan muntah. Menyendawakan bayi setelah memberikan pasi. Mengobservasi BAB dan BAK pada bayi : bayi sudah BAB dan BAK. Memandikan bayi. Membersihkan tali pusat : tali pusat sudah pupus dan sudah diberikan ke keluarga. Mengambil darah untuk pemeriksaan kadar Bilirubin: darah sudah diambil dan sudah diantar ke Laboraturium. Mengganti pempers bayi : pemperrs bayi dudah digantikan dengan yang baru. Mengambil

hasil Lab (jumlah bilirubin 11,94 mg/dl) dan lapor ke dokter : advise dokter therapy blue light dilanjutkan sampai besok pagi.

Tanggal 03 Mei 2017, Mengobservasi keadaan umum bayi : keadaan umum bayi baik, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak cyanosis, tidak sesak, ikterik negatif, masih terpasang blue light. Mengobservasi tanda-tanda vital pada bayi : suhu 35,5°C, HR : 133 x/menit, RR : 37 x/menit. Mengambil darah untuk pemeriksaan bilirubin : darah sudah diambil dan sudah diantar ke Lab. Memberi bayi minum 30 cc/oral menggunakan sendok : telan baik , tidak ada mual dan muntah. Mengobservasi BAB dan BAK : bayi sudah BAB dan BAK dan sudah mengganti pampers yang basah dengan yang kering. Mengambil hasil lab (jumlah bilirubin 10 mg/dl) dan lapor ke dokter : advise dokter therapy blue light di aff dan KIE keluarga untuk persiapan pulang. Melakukan aff blue light dan merapikan kembali bayi : blue light sudah di aff dan bayi sudah dipakaikan kembali pakaian. Menjelaskan kepada keluarga tentang kondisi bayi : keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Bayi pulang dijemput oleh orangtua kandungnya pada jam 10.00 pagi.

. Kunjungan rumah dilakukan selama 3 hari dengan asuhan yang diberikan adalah mengobservasi keadaan umum bayi , keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada tanda-tanda ikterus dan infeksi, anjurkan ibu untuk memberikan PASI pada bayi sesering mungkin. Selama tiga hari melakukan kunjungan rumah tidak ditemukan masalah pada bayi.

7. Evaluasi

Dari evaluasi akhir didapatkan kondisi bayi Ny.M.L yang dirawat di RSUD Prof. dr. W.Z. Johannes Kupang ruang NICU/NHCU tanggal 03 Mei 2017, keadaan umum bayi baik, HR : 137 x/menit, RR : 39 x/menit, BAB dan BAK positif, tidak sesak dan tidak cyanosis, ikterik negatif, tidak terpasang blue light, minum PASI 30 cc/ oral, jumlah bilirubin total adalah 10 mg/dl, advise dokter KIE ibu dan keluarga untuk persiapan pulang. Pada tanggal 03 Mei 2017 pukul 10.00 wita, bayi pulang dijemput oleh orangtua kandungnya karena kondisinya sudah sehat serta asuhan yang diberikan telah dilaksanakan secara efektif, efisien dan aman.

4.2 Pembahasan

Pada bagian ini akan dibahas kesesuaian yang terjadi antara teori dan praktek pada asuhan kebidanan pada bayi Ny. M.L dengan Labiopalatokisis Totalis dan Ikterus di RSUD Prof Dr. W.Z. Johannes Kupang, dengan menggunakan pendekatan kebidanan tujuh langkah varney.

4.2.1 Pengkajian

Pada kasus Bayi Ny.M.L dengan Labiopalatochizis Totalis dan Ikterus dalam pengkajian dilakukan pengumpulan data subjektif dan objektif. Data subjektif pada kasus ayah mengatakan terdapat celah atau belahan pada bibir bagian atas sampai ke langit-langit dan pada garis keturunan ayahnya bayi ada yang mengalami bibir sumbing. Data objektif : pada pemeriksaan fisik pada daerah mulut terdapat celah/belahan pada bibir bagian atas sampai ke palatum. Pada kasus bayi Ny. M.L resiko terjadi ikterus dikarenakan bayi sulit untuk menghisap dengan baik karena terdapat celah/belahan pada bibir bagian atas sampai ke palatum. Menurut

(Marmi,dkk 2012) bahwa penyebab dari Labiopalatoskisis Totalis adalah faktor genetik atau keturunan, dimana material genetik dalam kromosom yang mempengaruhi dapat terjadi karena adanya mutasi gen ataupun kelainan kromosom. Menurut (Kristiyanasari, 2010) masalah yang mungkin terjadi pada pasien dengan Laiopalatokisis Totalis adalah sulit makan/minum dan aspirasi, faringitis otitis media dikarenakan adanya celah pada bibir dan palatum sehingga muara tuba eustachi terganggu, tidak berfungsi dengan baik saluran yang menghubungkan telinga dengan kerongkongan dan jika tidak diatasi maka akan kehilangan pendengaran. mediafaringitis, kekurangan gizi dan terjadi kerna ikterus. Pada kasus bayi Ny. M.L ikterus terjadi pada hari ke tiga (30/04/2017) pada pemeriksaan fisik terdapat kuning pada kulit, daerah kepala, badan, paha sampai dengan lutut, pemeriksaan penunjang yang dilakukan adalah pemeriksaan laboratorium yaitu pemeriksaan bilirubin, hasilnya adalah 14,44 mg%. Menurut teori (Muslihatun, 2010) dikatakan Ikterus patologis jika kadar billirubin melebihi 10 mg% pada neonatus cukup bulan dan melebihi 12,5 mg% pada neonatus kurang bulan. Oleh karena itu tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4.2.2 Analisa masalah dan Diagnosa

Pada langkah ini, bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat terhadap data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Pada kasus By. Ny. M.L dl iagnosa yang ditegakan penulis adalah Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 3 jam dengan Labiopalatoskisis Totalis dan Ikterus. Diagnosa ini sesuai dengan pemeriksaan fisik

didapatkan celah pada daerah-daerah bibir bagian atas sampai ke langit-langit dan pada tanggal 30 April 2017 dilakukan pemeriksaan fisik terdapat kuning pada kulit, daerah kepala, badan, paha sampai pada lutut. Sedangkan dari pemeriksaan penunjang didapatkan jumlah bilirubin Total 14,44 mg%.

Menurut (Lia, 2011) faktor yang menyebabkan Labiopalatoskisis Totalis adalah kelainan-kelainan yang dapat menimbulkan hipoksia, obat-obatan yang dapat merusak sel muda (mengganggu mitosis), defisiensi vitamin B6, asam folat, dan Vitamin C dan faktor keturunan. Beberapa penyebab lainnya yaitu kurangnya nutrisi waktu hamil, radiasi, terjadi trauma pada kehamilan trimester pertama, multifaktorial dan mutasi genetik dan displasia ektodermal. Faktor yang menyebabkan Ikterus adalah produksi bilirubin yang melebihi, gangguan dalam proses uptake dan konjugasi, gangguan transportasi dalam metabolisme, gangguan dalam ekskresi. Berdasarkan uraian di atas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

4.2.3 Analisa Masalah Potensial dan Diagnosa

Pada kasus bayi Ny. M.L dengan Labiopalatoskisis Totalis dan Ikterus, diagnosa potensial adalah resiko terjadi infeksi, aspirasi, kesulitan untuk minum dan Kern Ikterus. Menurut (Kristiyanasari, 2010) masalah yang mungkin terjadi pada pasien dengan Labiopalatoskisis Totalis adalah sulit makan/minum dan aspirasi, faringitis otitis media dikarenakan adanya celah pada bibir dan palatum sehingga muara tuba eustachi terganggu, tidak berfungsi dengan baik saluran yang menghubungkan telinga dengan kerongkongan dan jika tidak diatasi maka akan kehilangan pendengaran.

mediafaringitis, kekurangan gizi dan terjadi kerna ikterus. Pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori

4.2.4 Tindakan Segera

Tindakan segera yang diberikan pada kasus bayi Ny. M.L dengan Labiospalatoskisis Totalis adalah hangatkan bayi pada infan warmer, pasang OGT, kolaborasi dengan dokter. Menurut teori (Kristiyanasari, 2010) bahwa tindakan segera untuk pasien Labiopalatokisis Totalis adalah atur posisi kepala ditegakkan sedikit, beri minum/makanan menggunakan pipet atau sendok, konsultasi dengan dokter.

Sedangkan tindakan segera yang diberikan pada kasus bayi Ny. M.L dengan Ikterus adalah pemberian terapi blue lifht. Menurut teori (Nurarif,dkk 2015), tindakan segera untuk pasien dengan Ikterus adalah terapi sinar, terapi transfusi, terapi obat-obatan, menyusui bayi dengan ASI, terapi sinar Matahari. Pada langkah ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4.2.5 Perencanaan

Pada kasus bayi Ny.M.L dengan Labiopalatochizis Totalis dan Ikterus adalah Informasikan pada ibu dan keluarga tentang kondisi bayi dan tindakan yang akan dilakukan. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan. Hangatkan bayi pada infan warmer dan bungkus bayi dengan kain/selimut. Observasi keadaan umum dan TTV pada bayi. Observasi BAB dan BAK . Lakukan kolaborasi dengan dokter. Lakukan pemasangan OGT pada bayi . Berikan minum PASI 15 cc/OGT setiap 2 jam. Ganti popok bayi bila basah. Dokumentasikan tindakan yang dilakukan.

Adapun rencana tindakan yang dilakukan pad abayi dengan labiopalatochizis Totalis dan Ikterus adalah informasikan hasil pemeriksaan

kepada ibu dan keluarga, lakukan pencegahan hipotermi, observasi keadaan umum bayi, berikan minum yang adekuat, lakukan kolaborasi dengan dokter, lakukan pendokumentasian. (Aziz, 2008)

Dalam tahap ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek karena rencana tindakan yang dilakukan pada bayi Ny.M.L sesuai dengan teori.

4.2.6 Pelaksanaan

Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi, karena bayi sangat rentan terhadap infeksi sehingga perlu dilakukan tindakan pencegahan yaitu dengan mencuci tangan. Monitoringnya : Tangan sudah dicuci dibawah air mengalir menggunakan sabun dan tangan tampak bersih. Menghangatkan bayi di infom warmer dengan suhu infan warmer 33.5°C dan membungkus bayi dengan kain/selimut. Monitoringnya : Bayi sudah dihangatkan di infan warmer dan sudah dibungkus dengan kain. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tetapi ada celah/belahan pada daerah bibir sampai ke langit-langit dan bayi tidak bisa mengisap dengan baik sehingga bayinya perlu dipasang OGT. Monitoringnya : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Mengobservasi keadaan umum dan TTV pada bayi Monitoringnya : keadaan umum bayi baik, tidak ada sesak, tidak ada sianosis, bayi menangis kuat, gerak aktif . TTV : S : $36,7^{\circ}\text{C}$, HR : 148 x/mnt, RR : 50 x/mnt. Melakukan pemasangan OGT pada bayi dengan memasukkan selang OGT melalui mulut secara perlahan-lahan sampai ke Lambung. Monitoringnya : OGT sudah terpasang pada bayi. Memberikan minum PASI

pada bayi 15 cc/OGT setiap 2 jam untuk memenuhi cairan pada bayi. Monitoringnya : PASI sudah diberikan dan akan diberikan 2 jam lagi. Menggantikan pempers bayi yang basah dengan pempers yang baru sehingga bayi merasa nyaman. Monitoringnya : Pempers bayi sudah digantikan dengan yang baru. Mengobservasi BAB/BAK untuk mengetahui fungsi usus dan ginjal sudah berfungsi dengan baik atau belum. Monitoringnya : Bayi sudah BAB dan BAK. Mendokumentasikan semua tindakan yang sudah dilakukan. Monitoringnya : Semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

4.2.5 Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar teraih dan terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah identifikasi dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. (Sudarti, 2011)

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada bayi Ny.M.L dengan Labiopalatochisiz Totatis dan ikterus selama 7 hari di ruang NICU/NHCU RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang. Evaluasi akhir yang didapat yaitu keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital normal, bayi sudah bisa minum menggunakan sendok, tidak terjadi infeksi dan ikterus teratasi, bayi diperbolehkan pulang dan dipesan kepada orangtuanya untuk datang control ulang satu minggu lagi. Berdasarkan data diatas penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan Labiopalatokisis Totalis dan Ikterus di ruangan NICU/NHCU RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang pada tanggal 17 April-06 Mei 2017 telah diterapkan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang meliputi pengkajian, analisa masalah dan diagnosa, antisipasi masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1. Pada pengkajian data subyektif bayi lahir tanggal 27 April 2017, data obyektifnya pada pemeriksaan fisik terdapat celah/belahan pada bibir bagian atas sampai ke langit-langit. Pada tanggal 30 April 2017 bayi tampak kuning dan dilakukan pemeriksaan penunjang kadar bilirubin cukup tinggi yaitu 14,44 mg%.
2. Diagnosa kebidanan ditegakkan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru lahir dengan Labiopalatokisis Totalis dan Ikterus.
3. Masalah potensial adalah resiko terjadi infeksi dan ikterus
4. Tindakan segera adalah hangatkan bayi pada infan warmer, pasang OGT dan kolaborasi dengan dokter.
5. Perencanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan Labiopalatokisis Totalis dan Ikterus adalah : lakukan pencegahan infeksi dengan mencuci tangan, hangatkan bayi pada infan warmer, pasang OGT, pasang blue light.

6. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi By. M.L berdasarkan perencanaan yang telah dibuat yaitu melakukan pencegahan infeksi dengan mencuci tangan, menghangatkan bayi pada Infan warmer dan menyelimuti bayi dengan selimut/kain, melakukan pemasangan OGT pada Bayi, melakukan pemasangan blue light.
7. Dari semua tindakan yang dilakukan pada kasus By. Ny. M.L dengan Labiopalatokisis Totalis dan Ikterus telah dilakukan asuhan kebidanan selama 7 hari di ruang NHCU RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang. Hasil yang diperoleh adalah keadaan bayi baik, bayi sudah bisa minum menggunakan sendok, ikterus teratasi dan tidak terjadi infeksi. Setelah evaluasi keadaan bayi tidak terjadi hal-hal yang menjadi komplikasi dari asuhan tersebut.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Penulis

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan dalam menyediakan dan memberi asuhan kebidanan yang komperhensif pada bayi dengan Labiopalatokisis Totalis dan ikterus.

5.2.2 Masyarakat

Dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan, terutama ibu dan keluarga Bayi Ny. M.L di ruang NICU/NHCU RSUD Prof. Dr. WZ. Johannes Kupang.

5.2.3 Profesi

Diharapkan bidan lebih profesional dalam pemberian asuhan yang komperhensif pada bayi dengan Labiopalatokisis Totalis dan ikterus dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney

DAFTAR PUSTAKA

- Elmeida Ika Fitria. 2015. Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Jakarta Timur : CV. Trans Info Media
- Hidayat Alimul Aziz. 2008. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Jakarta : Salemba Medika
- Hidayat Alinul Alinul Aziz. 2008. Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data. Jakarta : Salemba Medika
- Kristiyanasari Weni. 2010. Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak. Yogyakarta : Mulia Medika
- Lia Dewi Nanny Vivian. 2011. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Jakarta : Salemba Medika
- Ledewig W. Patricia, dkk. Buku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir. 2006. Jakarta : EGC
- Marmy, dkk. 2012. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Maryunani Anik, dkk. 2013. Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Jakarta : Trans Info Media
- Muslihatun, dkk. 2009. Dokumentasi Kebidanan. Yogyakarta : Citramaya
- Muslihatun wafi Nur. 2010. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Yogyakarta : Citramaya
- Nurarif Huda Amin, dkk. 2015. Asuhan Keperawatan Berdasarkan diagnosa media dan NANDA. Yogyakarta : Mediaction Publishing
- Sudarti, dkk. 2010. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita. Yogyakarta : Mulia Medika

Sudarti, dkk. 2011. Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan. Yogyakarta : Mulia Medika

Sondakh S.J Jenny. 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.

Jakarta : Erlangga

ASUHAN KEBIDANAN PADA BY NY M.L UMUR 3 JAM

DENGAN LABIOPALATOSKISIS TOTALIS DAN IKTERUS

DI RUANG NICU/NHCU RSUD Prof. DR. WZ. JOHANNES KUPANG

Nama Pengkaji : Genoveva Reso

Tanggal Pengkajian : 27/04/2017

Jam : 16.00 wita

I. PENGKAJIAN

A. DATA SUBYEKTIF

1. BIODATA

a. Nama bayi : By.Ny. M.L

Umur/TTL : 27/04/107

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak Ke : 3

Jumlah saudara : 2

b. Nama Orang Tua

Ibu : Ny. M.L

Ayah : Tn. M.M

Umur : 29 tahun

Umur : 30 tahun

Agama : Protestan

Agama : Protestan

Suku : Sabu

Suku : Sabu

Pendidikan: SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta (security)

Alamat : Air Nona

Alamat : Air Nona

2. Keluhan utama : Bayi dirujuk dari Puskesmas Bakunase atas indikasi Labiopalatoskisis totalis
3. Riwayat ANC : ibu mengatakan selama hamil memeriksakan kehamilannya di Pustu Air Nona sebanyak 5 kali. Obat yang dikonsumsi ibu selama hamil yaitu asam folat, SF, Vit.C dan Kalak. Ibu mengatakan tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan lain selama hamil.
4. Riwayat kesehatan keluarga : Riwayat kesehatan Ibu tidak ada penyakit jantung, diabetes melitus, penyakit ginjal, penyakit hati, hipertensi, penyakit kelamin, riwayat abortus, riwayat penganiayaan, RH/ Isoimunisasi. Pada garis keturunan Ayah ada yang mengalami Labioskisis.
5. Riwayat Natal

Usia Kehamilan : 37 minggu 6 hari

Cara Persalinan : Spontan Pervaginam

Lama persalinan

- a. Kala I : -
- b. Kala II : -
- c. Kala III : -
- d. Kala IV : -

Keadaan saat lahir

- a. Berat badan : 2500 gram
- b. Panjang badan: 45 cm
- c. Lingkar kepala: 30 cm
- d. Lingkar dada : 29 cm
- e. Lingkar perut : 27 cm

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

➤ Tanda vital

Suhu : 36,7°C

Nadi /HR : 148 x/menit

Pernapasan : 50 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi dan Palpasi

➤ Kepala dan ubun-ubun : tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephalhematon, tidak ada hydrocephalus

➤ Mata

Warna : cokelat

Alis : ada

Refleks kornea : positif

Refleks pupil : positif

Sclera : putih

Lain-lain : tidak ada

➤ Hidung

Secret : tidak ada

Lain-lain : tidak ada

➤ Telinga

: simetris

Lain-lain : tidak ada

➤ Mulut dan tenggorokan

Hidung : ada belahan

Mulut : ada labiopalatoskisis totalis

Refleks menghisap	: kurang baik
Refleks menelan	: positif
Saliva	: banyak
Lain-lain	: tidak ada
➤ Leher	: tidak kaku, tidak fraktur
Lain-lain	: tidak ada
➤ Dada	
Diameter anterior posterior	: seimbang
Payudara	: ada
Lain-lain	: tidak ada
➤ Paru-paru	
Bunyi	: tidak ada rales, wheezing, ronki
Irama	: teratur
Reflex batuk	: ada
Lain-lain	: tidak ada
➤ Jantung	
Bunyi jantung	: tidak ada murmur atau bising
Lain-lain	: tidak ada
➤ Abdomen	: tidak ada distensi, asites
Bising usus	: ada
Tali pusat	: bersih
Lain-lain	: tidak ada
➤ Genetalia dan anus	
Laki-laki	
Uretra dan testis	: ada lubang penis, testis sudah masuk dalam scrotum

- Hernia : tidak ada
- Punggung dan rectum : tidak ada fisura, fistula
- Mekonium : ada
- Lain-lain : tidak ada
- Ekstremitas : simetris, normal
- Lain-lain : tidak ada
- Refleks :
- Moro (terkejut) : ada
 - Rooting (mencari) : ada
 - Sucking (menghisap) : kurang baik
 - Swallow (menggenggam) : ada
- Lain-lain : tidak ada
- Nutrisi : PASI

3. Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium : Tanggal 27-04-2017

- Hemoglobin : 14,5 g/dl
- Jumlah eritrosit : $4,20 \times 10^3/\text{ml}$
- Hematokrit : 37,6 %
- Jumlah leukosit : $15,67 \times 10^3/\text{ml}$
- Jumlah basofil : $0,07 \times 10^3/\text{ml}$
- Jumlah netrofil : $7,05 \times 10^3/\text{ml}$

Radiologi : tidak dilakukan

C. DATA MEDIK

Diagnose medic : NCB SMK umur 3 jam dengan Labiopalatokisis Totalis dan Ikterus

Terapi obat-obatan : Tidak ada

II. ANALISA MASALAH DAN DIAGNOSA

DIAGNOSA	DATA DASAR
Bayi Ny. M.L NCB SMK usia 3 jam dengan Labiopalatoskisis Totalis dan Ikterus	<p>DS : Bayi dirujuk dari Puskesmas Bakunase dengan Labiopalatoskisis Totalis</p> <p>DO:</p> <p>a. Pemeriksaan Umum</p> <p>Keadaan Umum : Baik,</p> <p>Kesadaran : Composmentis,</p> <p>TTV : Suhu : 36,7°C</p> <p>Nadi : 148 x/menit</p> <p>RR : 50 x/menit</p> <p>b. Pemeriksaan Antropometri,</p> <p>Berat Badan :2500 Gram</p> <p>Panjang Badan 45 Cm</p> <p>Lingkar kepala 30 cm</p> <p>Lingkar dada 29 cm</p> <p>Lingkar perut 27 cm.</p> <p>c. Pemeriksaan Fisik</p> <ul style="list-style-type: none">• Kepala dan ubun-ubun tidak ada molase, tidak ada cephalhematon, tidak ada caput secedeneum• Wajah tidak ada ikterik• Mulut ada Labiopalatoskisis totalis, mukosa bibir lembab

	<ul style="list-style-type: none"> • Hidung tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung • Telinga simetris, tidak ada secret • Dada tidak ada retraksi dinding dada, ada payudara • Perut tidak ada penonjolan pada tali pusat, tidak ada perdarahan pada pusat bayi, ada bising usus • Genetalia Laki-laki : lubang penis ada, testis sudah turun ke dalam scrotum • Ekstermitas normal, tidak ada polidaktil dan sindaktil <p>d. Pemeriksaan Refleks :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Moro (terkejut) : ada • Rooting (mencari) : ada • Sucking (menghisap) : kurang baik • Swallow (menggenggam) : ada
--	--

III. DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Resiko terjadi infeksi, aspirasi, kesulitan untuk minum dan kern Ikterus

IV. TINDAKAN SEGERA

1. Tindakan Mandiri

- Mengobservasi keadaan umum bayi
- Hangatkan bayi di infan warmer

2. Tindakan Kolaborasi

- Lakukan pemasangan OGT
- Pemberian PASI 15 cc/OGT

V. PERENCANAAN

Tanggal : 27-04-2017 Jam : 16.20 wita

Diagnosa : NCB SMK usia 3 jam dengan Labiopalatoskisis Totalis dan Ikterus

1. Informasikan pada ibu dan keluarga tentang kondisi bayi dan tindakan yang akan dilakukan

R/ Informasi tentang kondisi bayinya penting untuk diketahui oleh ibu dan keluarga, agar lebih kooperatif dalam asuhan yang diberikan

2. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan

R/ untuk mencegah terjadinya infeksi

3. Hangatkan bayi pada infan warmer dan bungkus bayi dengan kain/selimut

R/ untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi

4. Observasi keadaan umum dan TTV pada bayi

R/ Observasi keadaan umum dan TTV pada bayi untuk mengidentifikasi tanda patologis yang mungkin terjadi pada bayi

5. Observasi BAB dan BAK

R/ Untuk mengetahui fungsi usus dan ginjal sudah berjalan dengan baik atau belum

6. Lakukan kolaborasi dengan dokter

R/ sebagai bentuk tindakan kolaborasi untuk mendapatkan therapy dan asuhan selanjutnya.

7. Lakukan pemasangan OGT pada bayi

R/ pemasangan OGT dilakukan untuk mencegah terjadinya aspirasi pada bayi

8. Berikan minum PASI 15 cc/OGT setiap 2 jam

R/ Untuk memenuhi kebutuhan cairan pada bayi dan mencegah dehidrasi pada bayi

9. Ganti popok bayi bila basah

R/ Ganti popok bayi bila basa untuk memberikan kenyamanan pada bayi dan mencegah terjadinya hipotermi

10. Dokumentasikan tindakan yang dilakukan

R/ Sebagai bahan evaluasi dan bukti terhadap asuhan yang telah diberikan

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 27-04-2017

Jam : 16.30 wita

Diagnose : NCB SMK usia 3 jam dengan Labiopalatoskisis Totalis dan Ikterus

Waktu	Pelaksanaan	Monitoring	Paraf
16.35	1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi	Tangan sudah dicuci dibawah air mengalir menggunakan sabun dan tangan tampak bersih.	
16.40	2. Menghangatkan bayi di infom warmer dengan suhu infan warmer 33.5 ⁰ C dan membungkus bayi dengan kain/selimut.	Bayi sudah dihangatkan di infan warmer dan sudah dibungkus dengan kain	
16.50	3. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tetapi ada celah/belahan pada daerah bibir sampai ke langit-langit dan bayi tidak bisa mengisap dengan baik sehingga bayinya perlu dipasang OGT	Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan	

16.55	4. Mengobservasi keadaan umum dan TTV pada bayi	keadaan umum bayi baik, tidak ada sesak, tidak ada sianosis, bayi menangis kuat, gerak aktif . TTV : S : 36,7 ⁰ C, HR : 148 x/mnt, RR : 50 x/mnt.	
17.00	5. Melakukan pemasangan OGT pada bayi	OGT sudah dipasang	
17.15	6. Memberikan minum PASI pada bayi 15 cc/OGT setiap 2 jam untuk memenuhi cairan pada bayi.	PASI sudah diberikan dan akan diberikan 2 jam lagi	
19.00	7. Menggantikan pempers bayi yang basah dengan pempers yang baru sehingga bayi merasa nyaman	Pempers bayi sudah digantikan dengan yang baru	
21.00	8. Mengobservasi BAB/BAK untuk mengetahui fungsi usus dan ginjal sudah berfungsi dengan baik atau belum	Bayi sudah BAB dan BAK	
22.00	9. Mendokumentasikan semua tindakan yang sudah	Semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan	

VII. EVALUASI

Tanggal : 28-04-2017

Jam : 22.30 wita

S : -

O : keadaan umum bayi baik, tidak sesak, gerakan aktif, menangis kuat, akral hangat, tidak ada mual dan muntah, terpasang OGT

A : NCB SMK usia 3 jam dengan Labiopalatokisis Totalis dan Ikterus

P :

1. Tangan sudah dicuci dan tampak bersih
2. Bayi sudah dihangatkan di infan warmer dan bayi sudah diselimuti
3. Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Keadaan umum bayi baik, terdapat Labiopalatoskisis Totalis pada daerah mulut dan hidung, TTV dalam batas normal
5. OGT sudah terpasang dengan baik
6. PASI sudah diberikan dan akan diberikan 2 jam lagi
7. Pampers bayi sudah digantikan dengan yang baru
8. Bayi sudah BAB dan BAK
9. Semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal 27 April – 03 Mei 2017

Hari Pertama

Hari / tanggal / Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
Kamis, 27 April 2017	S : - O : keadaan umum bayi baik, tidak sesak, gerakan aktif, menangis kuat, akral hangat, tidak ada mual dan muntah, terpasang OGT A : NCB SMK usia 3 jam dengan Labiopalatokisis Totalis dan Ikterus P :
23.00	<ul style="list-style-type: none">Mengukur TTV pada bayi S : 36,7°C HR : 144 x/mnt RR: 48 x/mntMelayani pemberian PASI sesuai advise dokter 15 cc/OGT Jalan lancar, tidak ada mual dan muntah
23.30	<ul style="list-style-type: none">Mengobservasi keadaan umum bayi Keadaan umum bayi baik, tidak ada sesak dan cyanosis
00.00	<ul style="list-style-type: none">Mengobservasi BAB dan BAK Bayi sudah BAB dan BAK
01.00	<ul style="list-style-type: none">Melayani pemberian PASI sesuai advise dokter 15 cc/OGT Jalan lancar, tidak ada mual dan muntah
01.30	<ul style="list-style-type: none">Melakukan pemeriksaan TTV pada bayi S: 36,5 °C, HR: 140 x/mnt RR: 50 x/mnt

	<ul style="list-style-type: none"> Mengatur posisi yang nyaman untuk bayi <p>Bayi dalam posisi nyaman dan tampak tidur</p>
03.00	<ul style="list-style-type: none"> Memberi minum bayi 15 cc/OGT <p>Jalan lancar, mual (-), muntah (-)</p> <ul style="list-style-type: none"> Mengobservasi keadaan umum bayi <p>Sesak (-), cyanosis (-)</p>
04.00	<ul style="list-style-type: none"> Mengukur TTV pada bayi <p>S: 36,5 °C, HR : 139 x/mnt, RR : 48 x/mnt</p>
05.00	<ul style="list-style-type: none"> Memandikan Bayi <p>Bayi sudah dimandikan dan tampak bersih</p> <ul style="list-style-type: none"> Merawat tali pusat menggunakan kapas alkohol <p>Tali pusat sudah dibersihkan</p>
06.00	<ul style="list-style-type: none"> Memberi minum Pasi pada bayi 15 cc/ OGT <p>Jalan lancar, mual (-), muntah (-)</p>
07.00	<ul style="list-style-type: none"> Mengikuti visit dokter dan overan dengan dinas pagi

Hari kedua

Hari / tanggal / Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
Jumad, 28/04/2017	<p>S : -</p> <p>O : keadaan umum bayi baik, sesak (-), cyanosis (-), gerakan aktif, menangis kuat, minum Pasi 20 cc/OGT , mual (-), muntah (-)</p> <p>A : NCB SMK usia 3 jam dengan Labiopalatokisis Totalis dan Ikterus</p>
14.00	P :

	<ul style="list-style-type: none"> Mencuci tangan 6 langkah dibawah air mengalir <p>Tangan sudah dicuci dan tampak bersih</p>
15.00	<ul style="list-style-type: none"> Mengobservasi keadaan umum bayi <p>Sesak (-), cyanosis (-)</p>
16.00	<ul style="list-style-type: none"> Mengobservasi TTV pada bayi <p>S : 36,5°C HR : 144 x/mnt RR : 45 x/mnt</p>
17.00	<ul style="list-style-type: none"> Memberi minum pasi pada bayi 20 cc/ OGT <p>Jalan lancar, mual (-), muntah (-)</p>
18.00	<ul style="list-style-type: none"> Mengganti pempers bayi <p>Pempers bayi sudah diganti</p>
19.00	<ul style="list-style-type: none"> Mengobservasi keadaan umum bayi <p>Keadaan umum bayi baik, sesak (-), cyanosis (-)</p>
20.00	<ul style="list-style-type: none"> Memberi minum PASI pada bayi 20 cc/ OGT <p>Jalan lancar, tidak mual dan muntah</p>
21.00	<ul style="list-style-type: none"> Mengobservasi keadaan umum bayi <p>Keadaan umum bayi baik, tidak sesak dan cyanosis</p>
22.00	<ul style="list-style-type: none"> Mengobservasi TTV pada bayi <p>Suhu : 36,6 °C HR : 139 x/mnit RR : 44 x/mnit</p>
23.00	<ul style="list-style-type: none"> Memberi minum PASI pada Bayi 20 cc/ OGT <p>Jalan lancar, tidak mual dan muntah</p>
00.00	<ul style="list-style-type: none"> Mengganti pempers pada bayi <p>Pempers bayi sudah diganti dengan yang baru</p> <ul style="list-style-type: none"> Mengatur posis yang nyaman untuk bayi tidur <p>Posis bayi sudah diatur dengan tidur miring dan bayi tampak tidur dengan lelap</p>

01.00	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi minum PASI pada bayi 20 cc/ OGT <p>Jalan lancar, tidak mual dan muntah</p>
03.00	<ul style="list-style-type: none"> • Mengobservasi keadaan umum bayi dan TTV pada bayi <p>Keadaan umum bayi baik, tidak sesak dan cyanosis, suhu 36,5⁰C RR : 39 x/menit HR : 140 x/menit</p>
03.00	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi minum bayi PASI 20 cc/OGT <p>Jalan lancar, tidak ada mual dan muntah</p>
04.00	<p>Mengobservasi keadaan umum bayi</p> <p>Suhu : 36,5⁰C HR : 135 x/mnt RR : 30 x/mnt</p>
05.00	<ul style="list-style-type: none"> • Memandikan bayi <p>Bayi sudah dimandikan dan tampak bersih</p> <ul style="list-style-type: none"> • Merawat tali pusat pada bayi menggunakan kapas alkoho <p>Tali pusat sudah dibersihkan dan dibiarkan terbuka</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan oral hygiene menggunakan kassa steril <p>Oral hygiene sudah dilakukan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberi minum bayi PASI 20 cc/OGT <p>Jalan lancar, tidak ada mual dan muntah</p>
06.00	<ul style="list-style-type: none"> • Mengobservasi keadaan umum bayin <p>Keadaan umum bayi baik, tidak ada cyanosis, tidak sesak</p>
07.00	<ul style="list-style-type: none"> • Mengikuti visite dokter • Overan dengan dinas pagi

Hari ketiga

Hari / tanggal / Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
Sabtu, 29/04/2017	<p>S : -</p> <p>O : Keadaan umum bayi baik, sesak tidak ada, cyanosis tidak ada, menangis kuat, gerakan aktif, terpasang OGT</p> <p>A : NCB SMK usia 3 jam dengan Labiopalatokisis Totalis dan Ikterus</p>
14.00	<p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> Mengobservasi keadaan umum bayi dan TTV pada bayi <p>Keadaan umum bayi baik, suhu : 36,5⁰ HR : 137 x/mnt RR : 44 x/mnt</p>
15.00	<ul style="list-style-type: none"> Memberi minum PASI 20 cc/ OGT <p>Jalan lancar, tidak ada mual dan muntah</p>
16.00	<ul style="list-style-type: none"> Mengobservasi TTV pada Bayi <p>Suhu : 36,4⁰C HR : 135 x/mnit RR : 40 x/mnit</p>
17.00	<ul style="list-style-type: none"> Memberi minum PASI pada Bayi 20 cc/ OGT <p>Jalan lancar, mual dan muntah tidak ada</p>
18.00	<ul style="list-style-type: none"> Megobservasi BAB dan BAK dan mengganti pempers <p>BAB dan BAK ada, pempers sudah digantikan</p>
19.00	<ul style="list-style-type: none"> Memberi minum PASI 20 cc / OGT <p>Jalan lancar, tidak ada mual dan untah</p>
20.00	<ul style="list-style-type: none"> Mengobservasi keadaan umum bayi <p>Keadaan umum bayi baik</p>

21.00	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi minum PASI pada Bayi 20 cc/ OGT <p>Jalan lancar, tidak ada mual dan muntah</p>
22.00	<ul style="list-style-type: none"> • Mengobservasi keadaan umum bayi <p>Keadaan umum bayi baik</p>
23.00	<ul style="list-style-type: none"> • Mengatur posis bayi senyaman mungkin <p>Bayi sudah dalam posis yang nyaman yaitu tidur miring</p>
01.00	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi minum PASI pada bayi 20 cc/ OGT <p>Jalan lancar, tidak ada mual dan muntah</p>
03.00	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi minum PASI pada Bayi 20 cc/OGT <p>Jalan lancar, tidak ada mual dan muntah</p>
04.00	<ul style="list-style-type: none"> • Mengobservasi tanda-tanda vital pada bayi <p>Suhu : 36,5 °C HH : 136 x/mnit RR : 39 x/mnt</p>
05.00	<ul style="list-style-type: none"> • Memandikan bayi, merawat tali pusat, mealukan oral hygiene <p>Bayi sudah dimandikan, tali pusat sudah dibersihkan dan dibiarkan terbuka dan oral hyegiene sudah dilakukan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengobservasi keadaan umum bayi <p>Keadaan umum bayi baik, tidak ada sesak dan cyanosis</p>
06.00	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi minum PASI pada bayi 20 cc/ OGT <p>Jalan lancar, tidak ada mual dan muntah</p>
07.00	<ul style="list-style-type: none"> • Mengikuti visit dokter <p>Advise dokter : AFF OGT pada Bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengaff OGT pada Bayi • Melakukan overan dengan dins pagi

Hari keempat

Hari / tanggal / Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
Minggu, 30/04/2017	<p>S : -</p> <p>O : keadaan umum bayi baik, tidak ada sesak dan cyanosis, menangis kuat, gerakan aktif, minum PASI 20 cc/ oral menggunakan fiding Cap, tidak terpasang OGT lagi, bayi tampak Ikterik.</p> <p>A :</p>
14.00	<p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengobservasi keadaan umum bayi <p>Keadaan umum bayi baik , tampak ikterik</p>
15.00	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian therapy <p>Advise dokter :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Naikan jumlah pemberian PASI 30 cc ➤ Ambil darah untuk pemeriksaan bilirubin
16.00	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi minum PASI pada bayi 30 cc/ oral menggunakan fiding Cap <p>Telan baik, tidak ada mual dan muntah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyendawakan bayi <p>Bayi sudah disendawakan</p>
17.00	<ul style="list-style-type: none"> • Mengambil darah untuk pemeriksaan bilirubin <p>Darah sudah diambil dan diantar ke Lab</p>
18.00	<ul style="list-style-type: none"> • Mengganti pempers bayi <p>Pempers bayi sudah diganti</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi minum PASI pada bayi 30 cc/oral menggunakan fiding cap <p>Telan baik, tidak ada mual dan muntah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyendawakan bayi <p>Bayi sudah disendawakan</p>
19.00	<ul style="list-style-type: none"> • Mengobservasi keadaan umum bayi <p>Keadaan umum bayi baik, bayi tampak ikterik</p>
20.00	<ul style="list-style-type: none"> • Mengambil hasil Lab dan lapor ke dokter <p>Hasil Lab</p> <p>Jumlah bilirubin total : 14,44 mg/dl</p> <p>Advise dokter besok pagi pasang therapy blue light 1 x 24 jam</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberi minum PASI pada bayi 30 cc/oral menggunakan fiding cap <p>Telan baik, tidak ada mual dan muntah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyendawakan bayi <p>Bayi sudah disendawakan</p>
21.00	<ul style="list-style-type: none"> • Mengobservasi keadaan umum bayi <p>Keadaan umum bayi baik, bayi tampak ikterik</p>
22.00	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi minum PASI pada bayi 30 cc/oral menggunakan fiding cap <p>Telan baik, tidak ada mual dan muntah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyendawakan bayi <p>Bayi sudah disendawakan</p>
23.00	<ul style="list-style-type: none"> • Mengatur posisi bayi senyaman mungkin <p>Posisi bayi sudah diatur dan bayi tidur dengan pulas</p>
01.00	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi minum PASI pada bayi 30 cc/oral <p>Telan baik, tidak ada mual dan muntah</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Menyendawakan bayi Bayi sudah disendawa • Mengganti pempers bayi Pempers bayi sudah diganti dengan yg baru
03.00	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi minum bayi PASI 30 cc/oral Telan baik, tidak ada mual dan muntah • Menyendawakan bayi Bayi sudah disendawakan
04.00	<ul style="list-style-type: none"> • Mengobservasi TTV pada bayi Suhu : 36,6°C HR : 130 x/mnit RR : 37 x/mnt
05.00	<ul style="list-style-type: none"> • Memandikan bayi Bayi sudah dimandikan • Membersihkan dan merawat tali pusat Tali pusat sudah bersih dan dibiarkan terbuka
06.00	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi minum bayi PASI 30 cc/oral Telan baik, tidak ada mual dan muntah • Menyendawakan bayi Bayi sudah disendawakan
07.00	Mengikuti visit dokter

Hari kelima

Hari / tanggal / Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
Senin, 01/05/2017	<p>S : -</p> <p>O : Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, tidak sesak dan cyanosis, minum PASI 30 cc/ oral menggunakan sendok, tampak ikterik</p> <p>A : NCB SMK usia 3 jam dengan Labiopalatokisis Totalis dan Ikterus</p>
08.00	<p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengobservasi keadaan umum bayi dan TTV Keadaan umum bayi baik, Suhu : 36,5 °C HR : 135 /mnt RR : 38 x/mnt • Memberi minum PASI 30 cc/ oral menggunakan sendok Telan baik, tidak ada mual dan muntah • Menyendawakan bayi Bayi sudah disendawa
08.30	<ul style="list-style-type: none"> • Memasang terapi sinar / blue light Terapi sinar sudah dipasang dengan baik
09.00	<ul style="list-style-type: none"> • Mengganti pempers Pempers sudah diganti , BAB dan BAK : ada
10.00	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi minum bayi PASI 30 cc/oral Telan baik, tidak ada mual dan muntah • Menyendawakan bayi Bayi sudah disendawakan

11.00	<ul style="list-style-type: none"> Mengobservasi tanda-tanda vital bayi <p>Suhu : 36,8 °C HR : 137 x/mnt RR : 40 x/mnt</p>
12.00	<ul style="list-style-type: none"> Memberi minum bayi PASI 30 cc/oral <p>Telan baik, tidak ada mual dan muntah</p> <ul style="list-style-type: none"> Menyendawakan bayi <p>Bayi sudah disendawakan</p>
14.00	<ul style="list-style-type: none"> Memberi minum PASI 30 cc/oral <p>Telan baik, tidak ada mual dan muntah</p> <ul style="list-style-type: none"> Mengikuti visit dokter Mengobservasi keadaan umum bayi <p>Keadaan umum bayi baik, terpasang blue light</p>

Hari / tanggal / Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
Senin, 01/05/2017	<p>S : -</p> <p>O : Keadaan umum bayi baik, tidak ada sesak dan cyanosis, ikterik positif, terpasang blue light, minum PASI 30 cc/oral menggunakan sendok</p> <p>A : NCB SMK usia 3 jam dengan Labiopalatokisis Totalis dan Ikterus</p>
21.00	<p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> Mengobsevasi kedaan umum dan TTV pada bayi <p>Keadaan umum bayi baik, suhu : 36,5 °C, HR : 129 x/mnt</p> <p>RR : 38 x/mnt</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi minum bayi PASI 30 cc/ oral Telan baik , tidak ada mual dan muntah • Menyendawakan bayi Bayi sudah disendawakan
22.00	<ul style="list-style-type: none"> • Mengobservasi BAB dan BAK pada bayi BAB dan BAK ada, pampers sudah diganti
23.00	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi minum bayi PASI 30 cc/oral Telan baik, tidak ada mual dan muntah • Menyendawakan bayi Bayi sudah disendawakan • Mengatur posisi yang nyaman untuk bayi Bayi dalam posisi miring dan bayi tidur pulas
01.00	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi minum bayi PASI 30 cc / oral telan baik, tidak ada mual dan muntah • Menyendawakan bayi Bayi sudah disendawakan • Memberi minum bayi PASI 30 cc/ oral Telan baik, tidak ada mual dan muntah • Menyendawakan bayi Bayi sudah disendawakan
03.00	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi minum bayi PASI 30 cc / oral telan baik, tidak ada mual dan muntah • Menyendawakan bayi Bayi sudah disendawakan • Memberi minum bayi PASI 30 cc/ oral

	<p>Telan baik, tidak ada mual dan muntah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyendawakan bayi <p>Bayi sudah disendawakan</p>
05.00	<ul style="list-style-type: none"> • Memandikan bayi <p>Bayi sudah dimandikan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membersihkan dan merawat tali pusat <p>Tali pusat sudah bersih dan dibiarkan terbuka</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberi minum bayi PASI 30 cc/ oral <p>Telan baik, tidak ada mual dan muntah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyendawakan bayi <p>Bayi sudah disendawakan</p>
06.00	<ul style="list-style-type: none"> • Mengobservasi TTV pada bayi <p>Suhu : 36,5⁰ C RR : 35 x/mnt HR : 134 x/mnt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil darah untuk pemeriksaan kadar bilirubin <p>Darah sudah diambil dan dikirim ke Laboraturium</p>
07.00	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi minum bayi PASI 30 cc/ oral <p>Telan baik, tidak ada mual dan muntah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyendawakan bayi <p>Bayi sudah disendawakan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengikuti visit dokter

Hari keenam

Hari / tanggal / Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
Selasa, 02/05/2017	<p>S : -</p> <p>O : Keadaan umum bayi baik, tidak sesak dan cyanosis, ikterik positif, terpasang blue light, minum PASI 30 cc/ oral menggunakan sendok</p> <p>A : NCB SMK usia 3 jam dengan Labiopalatokisis Totalis dan Ikterus</p>
08.00	<p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> Mengobservasi keadaan umum bayi <p>Keadaan umum bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> Mengobservasi tanda-tanda vital pada bayi <p>Suhu 36,6⁰ C HR : 120 x/mnit RR: 38 x/mnit</p>
08.30	<ul style="list-style-type: none"> Mengambil hasil Lab dan lapor ke dokter <p>Hasil Lab : bilirubin total : 11,94 mg/dl</p> <p>Advise dokter :</p> <p>Therapy blue light dilanjutkan sampai besok pagi</p> <ul style="list-style-type: none"> Mengganti pempers bayi <p>Pempers sudah diganti, ada BAB dan BAK</p>
09.00	<ul style="list-style-type: none"> Memberi minum bayi PASI 30 cc/ oral <p>Telan baik, tidak mual dan muntah</p> <ul style="list-style-type: none"> Menyendawakan bayi <p>Sendawa positif</p>
10.00	<ul style="list-style-type: none"> Mengobservasi keadaan umum dan TTV pada bayi

	<p>kedaan umum bayi baik, suhu : 36,5 ° C HR : 129 x/mnit</p> <p>RR : 38 x/mnit</p>
11.00	<ul style="list-style-type: none"> • Melayani bayi minum PASI 30 cc/oral <p>Telan baik, mual dan muntah tidak ada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyendawakan bayi <p>Sendawa sudah dilakukan</p>
12.00	<ul style="list-style-type: none"> • Mengobservasi keadaan umum bayi <p>Keadaan umum bayi baik, tidak ada sesak dan cyanosis</p>
13.00	<ul style="list-style-type: none"> • Melayani bayi minum PASI 30 cc/oral <p>Telan baik, tidak mual dan muntah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyendawakan bayi <p>Bayi sudah disendawakan</p>
14.00	<ul style="list-style-type: none"> • Mengobservasi keadaan umum bayi <p>Keadaan umum bayi bai, tidak sesak dan tidak cyanosis</p>

Hari / tanggal / Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
Selasa , 02/05/2017	<p>S : -</p> <p>O : keadaan umum bayi baik, tidak sesak dan cyanosis, ikterik positsif, terpasang blue laight, minum PASI 30 cc/ oral</p> <p>A : NCB SMK usia 3 jam dengan Labiopalatokisis Totalis dan Ikterus</p>
21.00	<p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> Mengobservasi keadaan umum bayi Keadaan umum bayi baik, sesak dan cyanosis tidak ada, Suhu : 36, 5 ° C HR : 130 x/mnit RR : 37 x/mnit Melayani minum PASI 30 cc/oral Telan baik, tidak ada mual dan muntah Menyendawakan bayi Bayi sudah disendawakan
22.00	<ul style="list-style-type: none"> Mengganti pempers bayi Pempers sudah diganti BAB dan BAK ada Mebgobservasi keadaan umum bayi Keadaan umum bayi baik, tidak sesak dan cyanosis
23.00	<ul style="list-style-type: none"> Melayani minum PASI 30 cc/ oral Telan baik, tidak mual dan muntah Mengatur posisi yang nyaman untuk bayi tidur

	Posisi bayi sudah diatur
01.00	<ul style="list-style-type: none"> • Melayani bayi minum 30 cc/oral Telan baik, tidak mual dan muntah • Mengobservasi keadaan umum bayi Keadaan umum bayi baik ,tidak sesak dan cyanosis
03.00	<ul style="list-style-type: none"> • Melayani bayi minum PASI 30 cc/oral Telan baik, tidak mual dan muntah • Menyendawakan bayi Bayi sudah disendawakan
05.00	<ul style="list-style-type: none"> • Memandikan bayi dan merawat tali pusat Bayi sudah dimandikan dan tali pusat sudah pupus • Melayani minum PASI 30 cc/oral Telan baik, tidak ada mual dan muntah
06.00	<ul style="list-style-type: none"> • Mengambil darah untuk pemeriksaan Laboratorium Darah sudah diambil dan dikirim ke Laboratorium
07.00	<ul style="list-style-type: none"> • Melayani minum PASI 30 cc/ oral Telan baik, tidak mual dan muntah • Menyendawakan bayi Bayi sudah disendawakan • Mengikuti visit dokter

Hari Ketujuh

Hari / tanggal / Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
Rabu, 03/05/2017	<p>S : -</p> <p>O : keadaan umum bayi baik, tidak sesak dan cyanosis, terpasang blue light, ikterik negatif, minum PASI 30 cc/Oral</p> <p>A : NCB SMK usia 3 jam dengan Labiopalatokisis Totalis dan Ikterus</p>
08.00	<ul style="list-style-type: none"> • Mengobservasi keadaan umum bayi Keadaan umum bayi baik, tidak sesak dan tidak sianosis • Mengambil hasil Lab dan lapor ke dokter Hasil lab sudah diambil : bilirubin total : 10 mg/dl • Advise dokter : teraphy blue light dihentikan dan KIE persiapan pulang • Melakukan aff therapy blue light Therapy blue light sudah di aff
	<ul style="list-style-type: none"> • Melayani bayi minum PASI 30 cc/oral Telan baik, tidak mual dan muntah. • Menyendawakan bayi Bayi sudah disendawakan
09.00	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan tentang keadaan bayi pada kedua orang tuanya Penjelasan sudah diberikan dan kedua orangtua bayi mengerti

10.00	<ul style="list-style-type: none"> • Mempersiapkan bayi untuk pulang bayi sudah dipakaikan pakaian dan sudah dibungkus dengan selimut • Bayi pulang dijemput oleh orangtua kandungnya .
-------	---

Kunjungan Rumah

Hari pertama

Hari/ tanggal	Pelaksanaan	Paraf
Kamis, 4 Mei 2017	<p>S : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan minum PASI baik</p> <p>O : Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, kulit bayi kemerahan, tidak ikterik, bayi tidak kembung, genitalia bersih.</p> <p>A : NCB SMK usia 8 hari dengan Labiopalatoskisis Totalis</p>	
	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi keadaan umum dan TTV pada bayi. KU bayi : baik TTV: S : 36,5°C HR : 129 x/mnt RR: 30 x/mnt 	
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Menganjurkan ibu untuk memberi minum bayi setiap 2 jam atau sesering mungkin saat bayi lapar. Ibu bersedia untuk memberi minum pada bayinya 	
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Mengajarkan ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi. ibu dan keluarga mengerti dan bisa mengulang kembali 	
	<ol style="list-style-type: none"> 4. Menganjurkan ibu untuk menciptakan ruangan yang hangat di rumah dengan lampu dalam kamar bayi selalu menyala 	
	<ol style="list-style-type: none"> 5. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi pada pagi hari. Ibu bersedia untuk melakukannya 	
	<ol style="list-style-type: none"> 6. Memberi konseling pada ibu tentang tanda bahaya BBL yang mungkin terjadi lagi seperti bayi ikterik (kuning), bayi demam, bayi malas minum, bayi hipotermi (suhu kurang dari 36,5°C) 	

Kunjungan Rumah

Hari Kedua

Jam	Pelaksanaan	Paraf
Sabtu, 06 Mei 2017	<p>S : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan minum PASI baik</p> <p>O : Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, kulit bayi kemerahan, tidak ikterik, bayi tidak kembung, genitalia bersih.</p> <p>A : NCB SMK usia 10 hari dengan Labiopalatoskisis</p> <p>Totalis</p>	
	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan KU bayi : baik TTV: S : 36,5⁰C HR : 129 x/mnt RR: 30 x/mnt 	
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Memberi konseling pada ibu tentang tanda bahaya BBL yang mungkin terjadi lagi seperti bayi ikterik (kuning), bayi demam, bayi malas minum, bayi hipotermi (suhu kurang dari 36,5⁰C) ibu memahami penjelasan tentang tanda bahaya pada BBL. 	
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya untuk membawa anaknya setiap bulan ke posyandu untuk ditimbang dan di imunisasi dasar lengkap. 	
	<ol style="list-style-type: none"> 4. Menganjurkan ibu untuk memberi minum bayi setiap 2 jam atau sesering mungkin saat bayi lapar. Ibu bersedia untuk memberi minum pada bayinya 	
	<ol style="list-style-type: none"> 5. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi pada pagi hari. Ibu bersedia untuk melakukannya 	

Kunjungan Rumah

Hari Ketiga

Jam	Pelaksanaan	Paraf
Senin, 08 mei 2017	<p>S : Ibu mengatakan anaknya tidak rewel dan minum PASI baik</p> <p>O : Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, kulit bayi kemerahan, tidak ikterik, bayi tidak kembung, genitalia bersih.</p> <p>A : NCB SMK usia 12 hari dengan Labiopalatoskisis</p> <p>Totalis</p>	
	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan 	
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya untuk membawa anaknya setiap bulan ke posyandu untuk ditimbang dan di imunisasi dasar lengkap. 	
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Memeberi konseling pada ibu tentang tanda bahaya BBL yang mungkin terjadi lagi seperti bayi ikterik (kuning), bayi demam, bayi malas minum, bayi hipotermi (suhu kurang dari 36,5°C) ibu memahami penjelasan tentang tanda bahaya pada BBL. 	
	<ol style="list-style-type: none"> 4. Menganjurkan ibu untuk memberi minum bayi setiap 2 jam atau sesering mungkin saat bayi lapar. Ibu bersedia untuk memberi minum pada bayinya 	
	<ol style="list-style-type: none"> 5. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi pada pagi hari. Ibu bersedia untuk melakukannya 	

DOKUMENTASI

